

**Ein Beitrag über Bedeutung von
Anlernwerkstätten für die soziale Einordnung
entwicklungsgeschädigter Kinder
und Jugendlicher**

Käte Lessing



Digitized by the Internet Archive
in 2026

EIN BEITRAG ÜBER BEDEUTUNG VON ANLERNWERKSTÄTTEN FÜR
DIE SOZIALE EINORDNUNG ENTWICKLUNGSGESCHÄDIGTER
KINDER UND JUGENDLICHER

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung des Doktorgrades

der gesamten Medizin

der Hohen Medizinischen Fakultät

der Johann Wolfgang Goethe-Universität

zu Frankfurt am Main

vorgelegt von

Käte Lessing, geb. Verra

aus Köslin

Frankfurt/M. 1963

Dekan : Professor Dr. J. Frey

Referent : Professor Dr. Ritter F. v. Stockert

Korreferent : Prof. Dr. R. Mittermaier

Mündliche Prüfung : 8. November 1963



Herrn Professor Dr. von Stockert danke ich sehr für die Überlassung des Themas.

Ich danke Frau Obermedizinalrätin Dr. Hannappel für die freundliche Erlaubnis, die Akten des Gesundheitsamtes einzusehen.

Herrn Lennig, dem Leiter des Jugendhofes, danke ich für die Überlassung des beim Jugendhof vorhandenen Materials über die Probanden sowie für die freundliche Erlaubnis, die Arbeit des Jugendhofes sowie der Behütenden Werkstätte kennenzulernen.

Nach vorsichtigen Schätzungen gibt es z.Z. in der Bundesrepublik 60 000 "nicht schulfähige" Kinder. Es drängen sich die Fragen auf, ob nicht viele dieser Kinder noch bildungsfähig sind, was getan wird, um ein Höchstmaß der bei dem einzelnen geistig Behinderten möglichen Entwicklung zu erreichen und was in dieser Richtung noch getan werden kann.

Außer diesen nicht schulfähigen Kindern gibt es die große Masse derjenigen geistig Behinderten, die aus Hilfsschulen oder Sonderklassen entlassen werden, ohne berufsfähig zu sein. Sie können sich in vielen Fällen sozial nicht einordnen und sind in Gefahr, abzugleiten und zu verwahrlosen. Was wird getan, bzw. was kann getan werden, um einen möglichst großen Teil dieser jungen Menschen davor zu bewahren, ihr Leben in Heil- und Pflegeanstalten zu verbringen, oder sich selbst und der Gesellschaft in zunehmendem Maße eine Last und schließlich untragbar zu werden.

Das Wesentlichste, das bisher für diese nicht berufsfähigen Jugendlichen getan worden ist, ist die Einrichtung von sogenannten Anlernwerkstätten, in denen die schulentlassenen Jugendlichen in einfachen maschinellen Arbeiten so lange geübt werden, bis sie in eine Stellung auf dem freien Arbeitsmarkt vermittelt werden können. Sehr wichtig und von großer Bedeutung für die Entwicklung der Jugendlichen zum Menschen, der sozial eingeordnet werden kann, ist die Tatsache, daß sie in den Anlernwerkstätten für ihre Arbeiten entlohnt werden, also schon ühend produktive Arbeit leisten und nicht einer reinen Beschäftigungstherapie unterzogen werden.

Eine weitere sehr begrüßenswerte Einrichtung stellen die "Beschützenden Werkstätten" dar. Hier leisten Menschen, für die ein Einsatz auf dem freien Arbeitsmarkt nicht in Frage kommt, für sie geeignete Arbeit und zwar produktive Arbeit, die von verschiedenen Firmen zur Verfügung gestellt wird und für die die geistig Behinderten entsprechend entlohnt werden.

Auf Anregung von Herrn Prof. Dr. von Stockerts habe ich die Entwicklung von 93 jungen Menschen, die geistig behindert, z.T. psychopathisch sind und z.T. schwer erziehbar waren, vor und nach ihrem Aufenthalt im

"Jugendhof", der Anlernwerkstätte in Frankfurt(M)-Praunheim verfolgt und Überlegungen angestellt über die Möglichkeiten, die Ergebnisse der Anlernwerkstätten zu verbessern.

77 dieser 93 Jugendlichen waren in der Zeit zwischen 1950 und 1952 einmal oder auch wiederholt im Jugendhof, 3 waren erstmalig schon vor dieser Zeit dort und 5 im Jahre 1953. 8 der Jugendlichen sind lange über das Jahr 1952 hinaus im Jugendhof verblieben und einer besuchte den Jugendhof erst im Jahre 1954.

Bei meinen Untersuchungen habe ich mich auf die beim Gesundheitsamt über die Jugendlichen und ihre Familien vorliegenden Akten gestützt, auf die von der Leitung des Jugendhofes in den Jahren 1955/1956 angestellten Erhebungen sowie auf eigene Besuche der Familien.

Die Intelligenzgrade dieser 93 Fälle reichen vom Vollintelligenten bis zum Imbezillen und verteilen sich folgendermaßen:

Tabelle 1

voll intelligent	9 Jugendliche
physiologisch dumm	8 "
leicht debil	15 "
debil	37 "
imbezill	24 "
	93 Jugendliche

Diese Einteilung ist nach den folgenden Gesichtspunkten vorgenommen worden: Als imbezill wurde ein Jugendlicher bezeichnet, der in der Hilfsschule nicht so weit gefördert werden konnte, daß er notdürftig lesen und schreiben lernte, der aber in seiner Handgeschicklichkeit zu fördern war, so daß Aussicht bestand, ihn in einfachen Arbeiten sozial eingliedern zu können. Als debil wurde angesehen, wer in der Hilfsschule so weit gefördert werden konnte, daß er lesen und schreiben lernte, obgleich in vielen Fällen eine Leseschwäche vorlag. Physiologisch dumm wurde einer genannt, der die Volksschule absolvierte, jedoch einmal oder wiederholt sitzen geblieben war.

Eugen Bleuler (1) legt die Maßstäbe strenger, indem er diejenigen, die nicht über den Stand der elementaren Schulbildung hinauskommen, als Imbezille und diejenigen, die nach der Volksschule in ihrer geistigen Entwicklung stehen

bleiben oder in einfachen Verhältnissen nur noch knapp selbständig fortkommen, also bei Durchschnittsforderungen versagen, als Debile bezeichnet.

Die hier vorgenommene Definition der Schwachsinnsgade entspricht dem Maßstab, der bei der Untersuchung der Fälle beim Gesundheitsamt angelegt wurde.

Es versteht sich, daß Imbezille die niedrigste Intelligenzstufe darstellen, die unter den 93 Fällen vorkommt, denn bei Idioten besteht ja keine Hoffnung, daß sie jemals sozial einzugliedern sind. Und so sind sie für den Besuch einer Anlernwerkstätte völlig ungeeignet.

Bei den 9 vollintelligenten und den 8 physiologisch dummen Jugendlichen lagen folgende Schwierigkeiten vor, die den Besuch des Jugendhofes notwendig machten: 9 sind Psychopathen, 4 machten schwere Erziehungsschwierigkeiten, 1 ist Epileptikerin, bei 1 bestanden Störungen, die nach der Beurteilung des Gesundheitsamtes den Verdacht auf eine beginnende starre Katatonie oder einen Zustand nach Enzephalitis hervorriefen und bei 2 bestand eine körperliche Behinderung, die in Gemeinschaft mit physiologischer Dummheit den Einsatz auf dem freien Arbeitsmarkt verhinderte.

Auch unter den übrigen 76 Jugendlichen, bei denen eine ausgeprägte mehr oder weniger schwere Debität oder eine Imbezillität vorliegt, kommen bei einem großen Teil Störungen anderer Art erschwerend hinzu. Es finden sich unter diesen geistesschwachen Jugendlichen 22 Psychopathen, 13 Schwererziehbare, 6 Epileptiker; 3 zeigten Zeichen der Verwahrlosung und 2 hatten soziale Einordnungsschwierigkeiten.

Es ist bemerkenswert, daß 17 der 22 Psychopathen und 10 der 13 Schwererziehbaren Milieuschäden aufwiesen. Die Verwahrlosung sowie die sozialen Einordnungsschwierigkeiten waren in allen 5 Fällen eindeutig Folgen von Milieuschäden. Auf die gesamten 93 Fälle bezogen sind mehr als $\frac{1}{3}$ - 32 - Fälle - milieugeschädigt.

Zunächst ist nun die Dauer des Besuches der Anlernwerkstätte durch die einzelnen Jugendlichen von Interesse. Diese war, wie Tabelle 2 zeigt, recht unterschiedlich.

Es besuchten den Jugendhof:

Tabelle 2

weniger als eine Woche	4	Jugendliche
weniger als einen Monat	9	"
weniger als zwei Monate	12	"
weniger als drei Monate	6	"
weniger als ein halbes Jahr	7	"
weniger als ein Jahr	27	"
länger als ein Jahr	28	"
		93 Jugendliche

Betrachtet man den jeweiligen Grund für das Ausscheiden der einzelnen bzw. den unmittelbaren Erfolg des Besuches des Jugendhofes, so ergibt sich das aus Tabelle 3 ersichtliche Bild:

Tabelle 3

in Arbeit vermittelt	31	Jugendliche
bei Entlassung nicht vermittlungsfähig	39	"
in Anstalt od. psychiatr. Klinik entl.	10	"
im Jugendhof nicht tragbar	6	"
ohne Entlassung nicht mehr erschienen	6	"
gar nicht erschienen	1	"
		93 Jugendliche

Über die weitere Entwicklung der Jugendlichen für die Zeit von 1954/1955 gibt die Tabelle 4 Auskunft:

Tabelle 4

1954/55 waren

in Arbeit	32 Jugendliche
ohne Arbeit zu Hause	24 "
beim Arbeitsamt nicht gemeldet	24 "
in Heil- und Pflegeanstalten	13 "
	93 Jugendliche

Ganz andere Ergebnisse bezüglich der in den Arbeitsprozess Eingegliederten zeigen sich allerdings 1961/62. Die heutigen Zahlenverhältnisse ergibt die Tabelle 5:

Tabelle 5

1961/62 waren

in Arbeit	54 Jugendliche
ohne Arbeit zu Hause	13 "
als Ehefrau im eigenen Haushalt	10 "
in Heil- und Pflegeanstalten	11 "
in Jugendhof u. beschütz. Werkstatt	2 "
im Gefängnis	1 "
polizeilich nicht gemeldet	2 "
	93 Jugendliche

Die Ursache dieser Erscheinung liegt in der Entwicklung der wirtschaftlichen Verhältnisse in der Bundesrepublik. Zu einer Zeit, zu der mit 0,3 % Arbeitslosen ein ganz ungewöhnlicher Mangel an Arbeitskräften herrscht - 3 bis 4 % werden nach Angaben des Arbeitsamtes als Vollbeschäftigung gewertet -, kann es nicht verwundern, daß auch solche Oligophrene in den Arbeitsprozeß eingegliedert werden, die selbst zu Zeiten annähernder Vollbeschäftigung auf dem freien Arbeitsmarkt nicht vermittlungsfähig wären.

Die folgenden Zahlen, die das Landesarbeitsamt zur Verfügung gestellt hat, sollen ein Bild davon geben, in welchem Verhältnis der Arbeitskräftebedarf zwischen 1952, 1955 und 1961 angestiegen ist:

September 1952	Arbeitslose:	14 143
" 1955	"	7 008
" 1961	"	1 402
September 1952	offene Stellen:	2 960
" 1955	" "	5 746
" 1961	" "	20 637

Während die Zahl der Arbeitslosen bis 1955 auf rund die Hälfte und bis 1961 auf rund den 10. Teil zusammengeschrunpft ist, hat sich die Zahl der offenen, d.h. nicht zu besetzenden Stellen bis 1955 fast verdoppelt und bis 1961 nahezu verzehnfacht.

Aus diesen Zahlen ist ersichtlich, daß schon die Zahl der 1954/1955 in den Arbeitsprozeß Eingegliederten durch die Konjunktur günstig beeinflusst ist, daß man aber aus dem Umstand, daß heute 54 der 93 Fälle in Arbeit stehen, keine Rückschlüsse auf ihre geistige Entwicklung oder auf die Besserung ihrer sozialen Eingliederungsfähigkeit ziehen kann.

Nun müssen die Fälle erwähnt werden, die noch nach ihrer Behandlung im Jugendhof auffällig geworden sind. Sei es, daß eine vorübergehende Einweisung in eine Heil- und Pflegeanstalt oder eine psychiatrische Klinik notwendig wurde; sei es, daß sie straffällig wurden oder in Fürsorgeerziehung überwiesen werden mußten, oder lediglich durch absurdes Verhalten oder ständigen Wechsel der Arbeitsstellen auffielen. Für diese Fälle ergeben sich die folgenden Zahlen:

Tabelle 6

vorübergehend in einer Anstalt	10 Fälle
Gefängnisstrafe	4 "
in Fürsorgeerziehung	2 "
strafbare Handlungen und absurdes Verhalten	12 "
ständiger Stellenwechsel u. häufige Arbeitslosigkeit	16 "
	44 Fälle

Bei den 12 Oligophrenen, die nach ihrer Behandlung im Jugendhof wiederum auffällig wurden, ohne daß die Auffälligkeiten zu einer strafrechtlichen Verfolgung oder zu sonstigen Maßnahmen führten, handelt es sich um 8 männliche und 4 weibliche Patienten. Zwei Mädchen fielen durch Neigung zu sexueller Enthemmtheit auf, die sich in Belästigung von Männern äußerte. Bei einem dieser beiden Mädchen wurden außerdem dranghafte Spontanreaktionen verzeichnet. Ein Mädchen beging kleinere Diebstähle, hatte Anfälle von Zerstörungswut und zeigte Auffälligkeiten in ihrem äußeren Habitus. Das vierte der Mädchen beging wiederholt Diebstähle. Bei den acht jungen Männern handelt es sich in zwei Fällen um homosexuelle Spielereien, in zwei Fällen um Diebstähle, in drei Fällen um Herumtreiben verbunden mit Belästigungen in der Öffentlichkeit bzw. grobem Unfug. Einer dieser acht männlichen Patienten fiel durch häufiges ungebührliches Betragen und Schlägereien in seinen Arbeitsstellen auf, die zu fristlosen Entlassungen führten.

Wenn man nun diese Ergebnisse zusammenfasst, so befanden sich 1954/1955 34,4 % der untersuchten 93 Fälle in Arbeit, während 65,6 % nicht sozial eingegliedert werden konnten. Bis zu dem gegenwärtigen Zeitpunkt haben sich einschließlich der 10 inzwischen verheirateten Frauen weitere 34,8 % sozial eingegliedert - jedenfalls soweit man die Tatsache, daß sie ihren Unterhalt verdienen, als Maßstab nimmt.

Jedoch hatten 44 Fälle noch nach dem Besuch des Jugendhofes Schwierigkeiten, sich in ihrem Verhalten der Gesellschaft anzupassen. Da hierbei von den 13 Dauerbewahrungsfällen abgesehen worden ist, bezieht sich diese Zahl auf die verbleibenden 80 Fälle.

Die Überlegung, unter welchen Bedingungen ein Besuch des Jugendhofes die günstigsten Ergebnisse zeitigt, bzw. inwieweit die Erlangung der Berufsfähigkeit von 1.) der Dauer des Aufenthaltes im Jugendhof, 2.) vom Intelligenz- bzw. Schwachsinnsggrad des Jugendlichen abhängig ist und ob 3.) die Erlangung der Berufsfähigkeit von einer Psychopathie des Jugendlichen beeinflußt wird, findet am deutlichsten in einigen graphischen Darstellungen eine Antwort.

Zunächst sei die Beziehung betrachtet, die zwischen der Dauer des Besuches des Jugendhofes und der im Anschluß an die Entlassung erfolgten Vermittlung in eine Arbeitsstelle besteht.

Abbildung 1

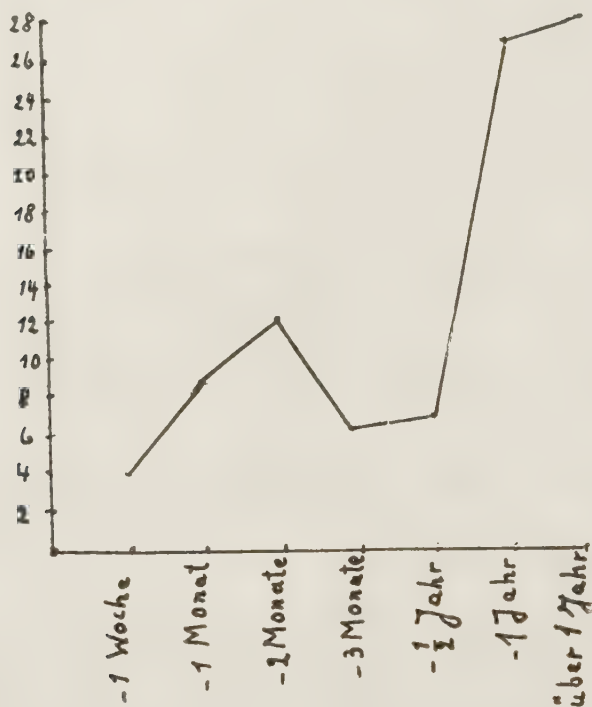


Abbildung 1 zeigt die Verteilung der 93 Jugendlichen bezüglich der Dauer ihres Aufenthaltes im Jugendhof.

Abbildung 2

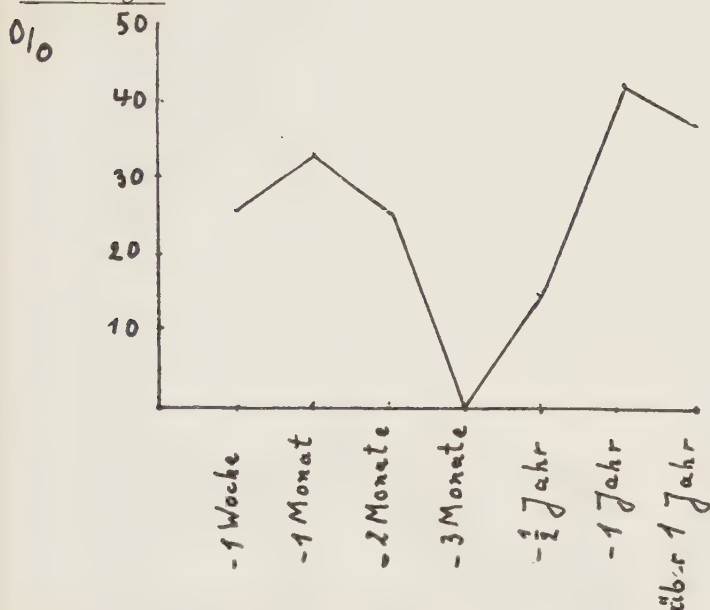


Abbildung 2 zeigt den prozentualen Anteil der in Arbeit Vermittelten an den einzelnen Gruppen.

Wie aus Abbildung 2 hervorgeht, liegt der Höhepunkt der in Arbeit Vermittelten bei denjenigen, die den Jugendhof länger als ein halbes Jahr besucht haben. Aber auch bei kurzfristigem Besuch von weniger als einer Woche bis zu zwei Monaten ist der prozentuale Anteil der in Arbeit Vermittelten mit 25 bis 33 % nicht so stark erniedrigt, wie man es eigentlich erwarten sollte.

Die Abbildungen 3 und 4 zeigen das Verhältnis zwischen Intelligenz- bzw. Schwachsinnsgad und Vermittlungsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nach Besuch des Jugendhofes.

Abbildung 3

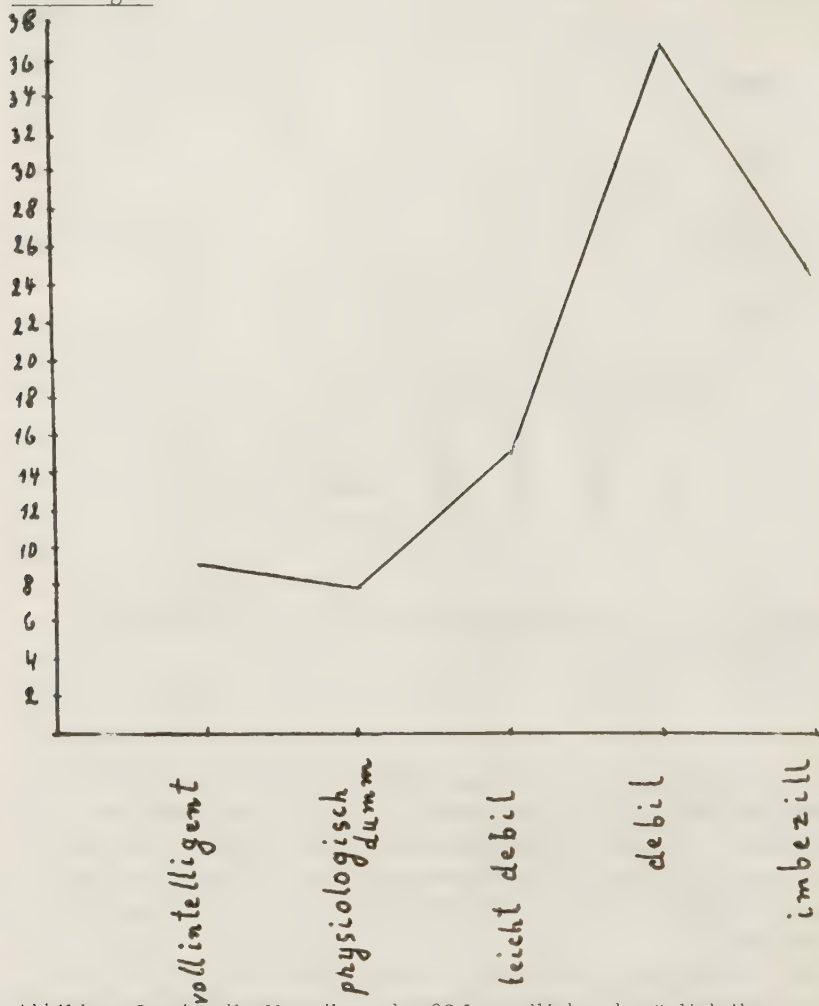


Abbildung 3 zeigt die Verteilung der 93 Jugendlichen bezüglich ihres Intelligenz- bzw. Schwachsinnsgades.

Abbildung 4

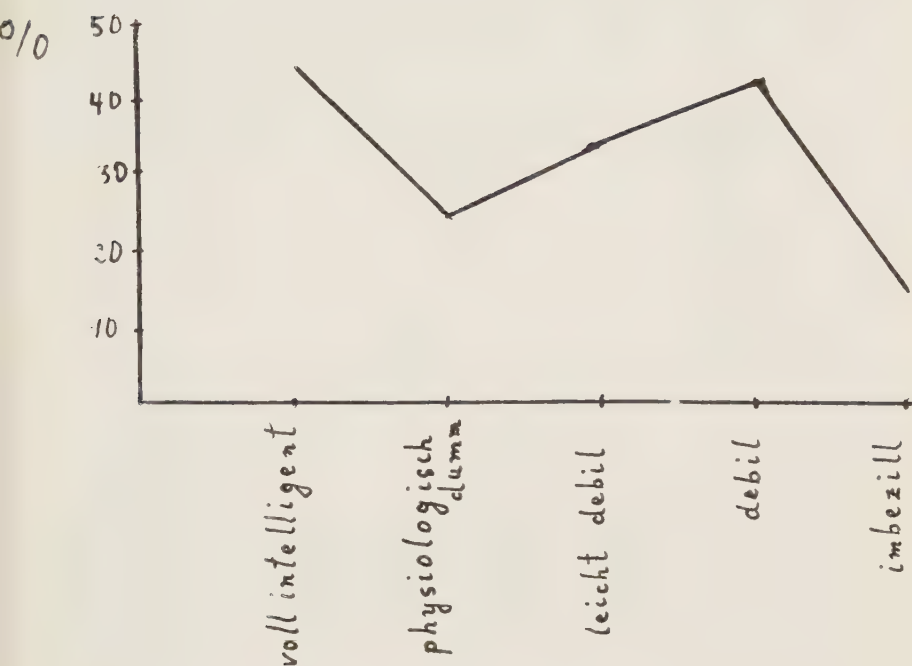
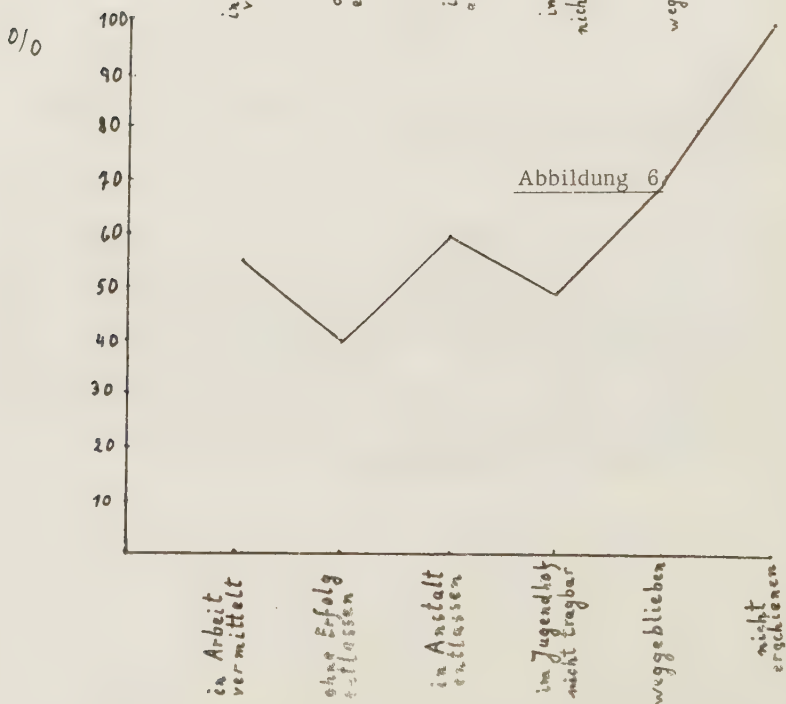
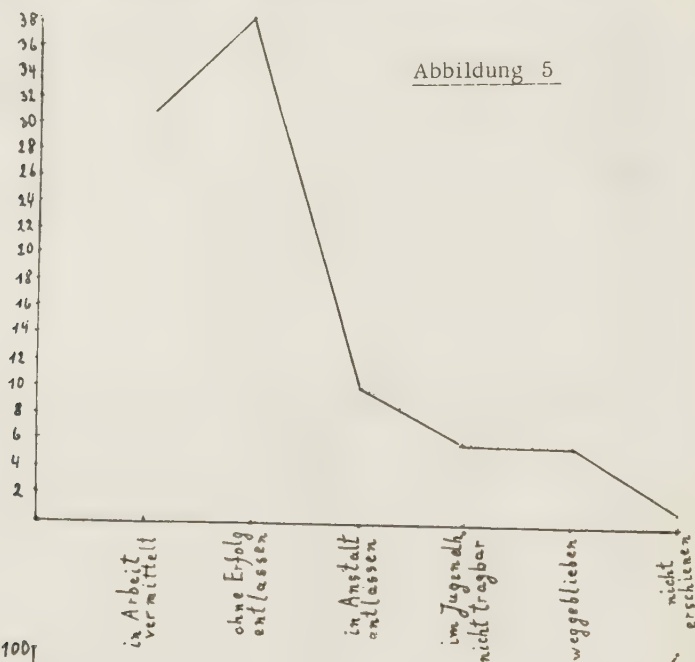


Abbildung 4 zeigt den prozentualen Anteil der in Arbeit Vermittelten an den einzelnen Gruppen von Abbildung 3.

Hier ist der Gipfel bei dem prozentualen Anteil an Vollintelligenten verständlich, ebenso der Abfall bei den Imbezillen. Nicht zu erklären ist dagegen der Gipfel bei den Deblen, der im Gegensatz steht zu den Tiefpunkten bei den physiologisch Dummen und den leicht Deblen.

Diese Ergebnisse lassen auf eine gewisse Unabhängigkeit der Berufsfähigkeit vom Intelligenzgrad schließen, soweit es sich um die Bereiche von physiologischer Dummheit bis Deblität handelt.

Die Abbildung 5 zeigt die Ergebnisse bei allen 93 Fällen nach Beendigung des Besuches des Jugendhofes. Abbildung 6 zeigt den prozentualen Anteil der Psychopathen an den einzelnen in Abbildung 5 aufgezeigten Kategorien.



Hier fällt besonders auf, daß bei den Psychopathen und Schwererziehbaren der Anteil an in Arbeit Vermittelten höher ist als der Anteil an ohne Erfolg Entlassenen. Diese Diskrepanz ist aber durch den großen Anteil an in eine Anstalt Entlassenen, im Jugendhof nicht Tragbaren und ohne Entlassung Fortgebliebenen ausgeglichen.

Die Abbildungen 7 und 8 zeigen die Veränderung, die 1954/55 gegenüber den in Abbildung 5 und 6 dargestellten Verhältnissen eingetreten ist.

Abbildung 7

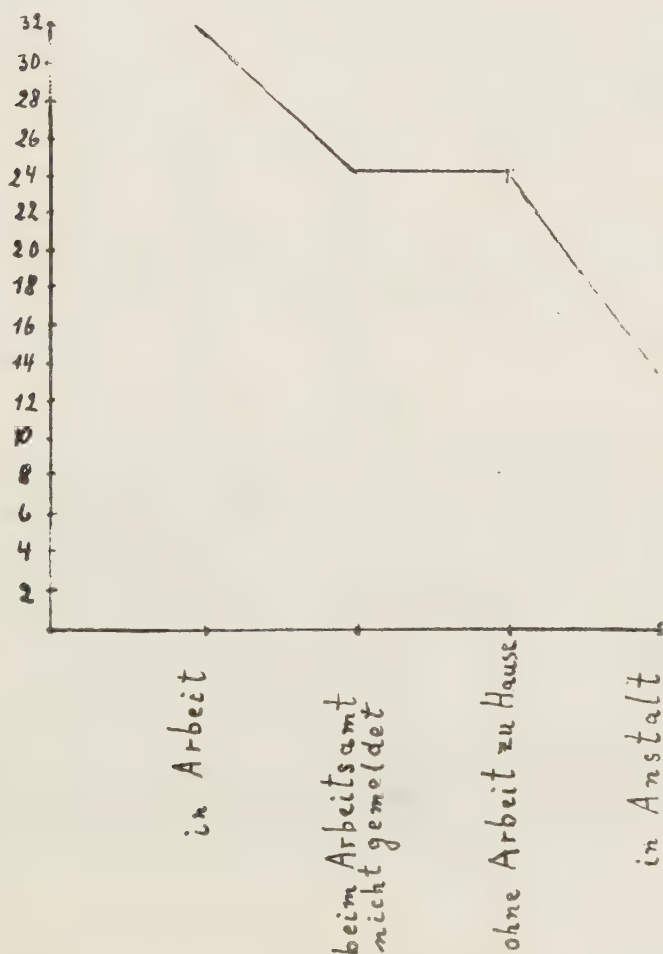
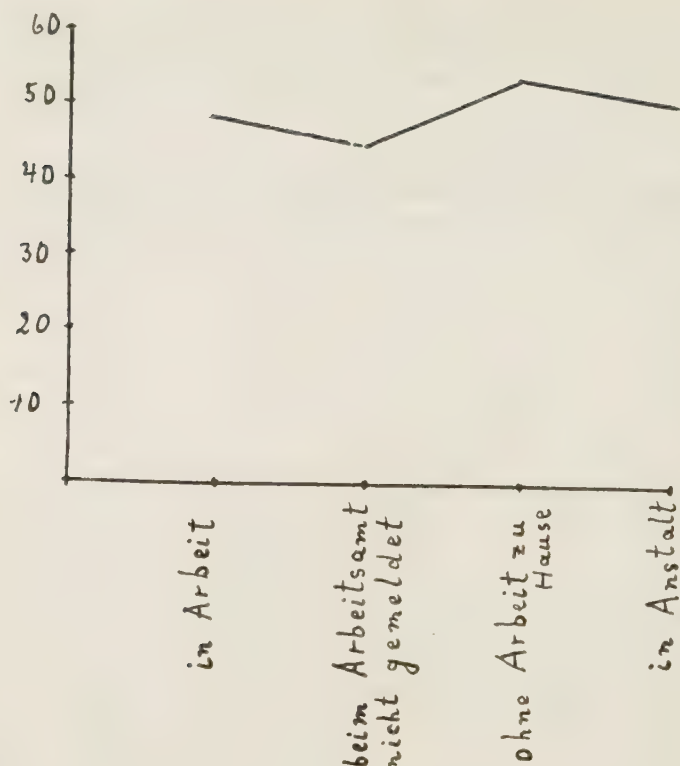


Abbildung 8



Hier hat sich nun der prozentuale Anteil der Psychopathen und Schwererziehbaren an den in Arbeit Befindlichen, dem Arbeitsamt nicht Gemeldeten, Arbeitslosen und in einer Anstalt Befindlichen fast völlig ausnivelliert. Das deutet darauf hin, daß die Berufsfähigkeit allein kein Kriterium für psychische Gesundheit und soziale Anpassungsfähigkeit ist. In diesem Zusammenhang sei auf die hohe Anzahl derer hingewiesen, die nach dem Besuch des Jugendhofes im Laufe der Jahre durch ihr Verhalten erneut auffällig wurden.

Es ist nun zu überlegen, ob diese Ergebnisse die günstigsten sind, die erzielt werden können. Bei der Frage, ob und gegebenenfalls wie die Zahl der erfolglos Behandelten herabgemindert werden kann, spielt zunächst die Art des Schwachsinnss bei dem einzelnen zu behandelnden Jugendlichen

eine Rolle, denn entsprechend wird auch die Art der Behandlung verschieden sein müssen.

Die Ätiologie des Schwachsinn, soweit es sich um somatische Schäden handelt, die eine gesunde Entwicklung des Intellekts verhindern, kann nun außerordentlich verschiedenartig sein. Die Schäden können zu den verschiedensten Zeitpunkten der Entwicklung auftreten. Sie können schon im Gen verankert sein, können den Keim in seiner frühesten Embryonalentwicklung getroffen haben oder während der späteren fötalen Entwicklung. Sie können bei der Geburt wirksam geworden sein oder während der frühkindlichen Entwicklung.

Wie der Zeitpunkt sind auch die Arten der Schädigung vielfältig. Bei den hereditären Schäden handelt es sich vielfach um Stoffwechselanomalien, die mit typischen, für die einzelnen Formen pathognomonischen organischen Anomalien einhergehen. Während der intrauterinen Entwicklung sind vor allem toxische, hypoxämische oder - bei der Geburt - traumatische Schädigungen ursächlich. In der frühkindlichen Entwicklung spielt die Enzephalitis eine gewisse Rolle. Aber auch eine zeitweise Hypoxämie bei Infektionskrankheiten wie Pertussis oder Pneumonie ist in Betracht zu ziehen.

Während etliche gerade schwerere Schwachsinnformen durch ihr Erscheinungsbild und durch die für sie typischen körperlichen Anomalien mühelos einzuordnen sind, ist es in zahlreichen Fällen nicht möglich, zur Zeit, wenn die Minderbegabung in Erscheinung tritt, ihre Pathogenese und Ätiologie mit Sicherheit festzustellen.

Außer einer Einteilung der Intelligenzausfälle nach ihren biologischen Ursachen ist noch eine andere Form der Aufgliederung möglich, die gerade für jene geistig Behinderten von hervorragender Bedeutung ist, bei denen der Defekt feststeht und durch klinische Maßnahmen nicht mehr beeinflußt werden kann; bei denen es also gilt, aus dem, was noch vorhanden ist, das denkbar Beste zu machen. Diese Aufgliederung geht ohne Berücksichtigung der somatischen Ursache auf die Art des Intelligenzausfalles in psychischer Sicht ein.

Dazu ist zuerst eine Definition des Begriffes Intelligenz erforderlich. Eine solche Begriffsbestimmung ist dadurch erschwert, daß es sich bei der Intelligenz nicht einfach um eine Apparatur handelt, die sich mühelos beschreiben läßt, sondern gleichzeitig um dynamisches Geschehen. Intelligenz ist zwar etwas sachlich Vorhandenes, zum Individuum Gehöriges, läßt sich jedoch nur messen und beschreiben anhand der durch sie bewirkten Leistung.

Eine Gefahr liegt zudem in der Vergegenständlichung des Begriffes, denn "die Intelligenz" besteht in Wirklichkeit aus einer Vielfalt von Funktionen, die sowohl einzeln als auch in Koordination wirksam sind.

So wird jede gute Definition des Begriffes letzten Endes lediglich eine Arbeitshypothese sein, aber gerade als eine solche ist sie notwendig und von Wert. Eine besonders gut als Arbeitshypothese geeignete Definition ist die, die Adolf Busemann (3) bietet. Er bezeichnet die Intelligenz als ein "Sinnganzes" im Sinne einer Sammlung psychischer Dinge, deren gemeinsames Merkmal die Gerichtetheit auf Lebensvorteile und beim Menschen darüber hinaus auf das Richtige als Solches ist. An diesem Sinnganzen, das die Intelligenz darstellt, zeigt sich nach Busemann ein inneres Gefüge. Dieses führt zu seinem Modell des Schichtenbaues der Intelligenz. Diese Schichten bzw. Ausfälle in den verschiedenen Schichten ergeben eine klare, brauchbare Aufgliederung der Arten von Intelligenzausfällen.

Busemann (4) unterscheidet vier grundlegende Schichten: 1. die fundamentale Intelligenzschicht, 2. die Schicht der sinnlichen Inhalte, 3. die Schicht der Gegenstände, Sprachzeichen und Personen, 4. die Schicht der Bildung. Da Störungen der Intelligenz nun in jeder der Schichten auftreten können, findet sich an dem Modell der entsprechende Aufbau der Intelligenzanomalien.

Von wesentlichster Bedeutung für die Entscheidung, wie ein geistig behinderter Jugendlicher zu behandeln ist, um den größtmöglichen Erfolg in seiner Bildung zu erreichen, sind die Anomalien in der fundamentalen Intelligenzschicht, denn "keine Funktion springt in eine Schicht der Intelligenz als ein Novum aus dem Nichts, sondern überall sehen wir Linien von unten auf sich fortsetzen". In dieser fundamentalen Schicht unterscheidet Busemann (5) 1. die Anomalien der Aktivität, 2. die Anomalien der Fluxivität und 3. die Anomalien der gerichteten psychischen Plastizität.

Unter Anomalien der Aktivität verstehen sich sowohl Über- wie Unteraktivität in motorischer, trieblicher und emotioneller Hinsicht. Nicht nur aus Unter- sondern auch aus Überaktivität auf diesen Ebenen resultiert auf der Ebene des Intellekts stets Unteraktivität. Unter Anomalien der Fluxivität verstehen sich Anomalien der Anregbarkeit und Regsamkeit, abnormes psychisches Tempo oder Stagnation im psychischen Ablauf, die sich einmal als Leere des Bewußtseins oder als Kleben eines Inhaltes ausdrücken kann oder als sinnwidrige, unregelmäßig den Ablauf störende Wiederkehr von Inhalten oder Verhaltensweisen, andererseits als periodische Erneuerung

und Wiederholung einer Ablaufsfolge - Wiederkäuen. Auch hier hat ein zu hohes wie ein zu niedriges Maß an Anregbarkeit intellektuelle Ausfälle zur Folge. Zu den Anomalien der gerichteten psychischen Plastizität gehören einmal Richtungsschwäche, d. h. Schwierigkeiten beim Festhalten der Richtung beim freien Denken, das zu leicht in Phantasieren übergeht; dann auch Schwierigkeiten beim Beobachten eines Vorganges sowie beim Zuhören. Ferner gehört hierher die Schwäche des Erfolgsgedächtnisses, d.h. mangelnde Fähigkeit zuzulernen.

Diese gesamte fundamentale Intelligenzschicht bildet das "Fundament", auf dem alle weiteren Schichten sich aufbauen, so daß jeder Ausfall der Intelligenz letzten Endes auf einen Ausfall in dieser Schicht zurückgeht.

Busemann spricht bewußt von Anomalien und nicht von Defekten, weil es sich nicht um das Fehlen von etwas handelt, sondern um ein Zuviel oder ein Zuwenig. Daß ein solches Zuviel oder Zuwenig jedoch auf der Grundlage eines Defektes zu entstehen pflegt, zeigen die Untersuchungen von Helmut Hünnekens und Ernst Kiphard (9). Sie haben festgestellt, daß bei Kindern, bei denen ein exogen bedingter Schwachsinn vorliegt, fast immer eine Rückständigkeit der motorischen Funktionen besteht. Es kommen bei diesen hirngeschädigten Kindern sowohl die Typen der motorischen Untererregbarkeit und Unteraktivität vor wie auch die motorisch übererregbaren, erethischen Typen, wobei die Hypermotorischen überwiegen.

Auch in der übrigen Symptomatologie bieten die himorganisch geschädigten Kinder ein fast monoton immer wieder übereinstimmendes Bild: Es finden sich geistig-charakterlich außer der erwähnten motorischen Störung Reizbarkeit, soziale Einordnungsschwierigkeit, Triebenthemmtheit, Leistungsschwankungen, Konzentrationsschwäche und vorzeitige Ermüdung. Körperlich sind diese Kinder fast durchweg kümmerlich und anfällig, D.h. sie sind in ihrer Gesamtheit - sowohl körperlich als geistig und seelisch - schlecht ausgerüstet.

Wenn man hinsichtlich der schlechten körperlichen Entwicklung dieser Kinder Joachim Brocks (2) Tabellen für das durchschnittliche Wachstum bei gesunden Kindern betrachtet, so zeigt sich, daß jedenfalls unsere Fälle von himorganisch geschädigten Kindern weniger in der Körperlänge als im Gewicht hinter den normalen zurückstehen. Nur bei drei Fällen besteht eine erhebliche Unterentwicklung sowohl bezüglich der Körperlänge als des Gewichtes, wobei aber auch hier das Untergewicht beträchtlicher ist als die Unterlänge.

Allerdings stellt Brock fest, daß allgemein zwischen Intelligenz und Wachstum eine positive Korrelation besteht, die sich erst nach der Pubertät wieder ausgleicht. So waren die Hamburger Hilfsschüler von 1950 durchschnittlich 6 bis 8 cm kleiner und 4 bis 5 kg leichter als die Oberschüler des gleichen Jahres. Andererseits fanden sich allerdings wiederum neun- bis sechzehnjährige Debile, die unter besonders günstigen Pflege- und Ernährungsbedingungen lebten, in Gewicht und Größe normalen Vergleichskindern überlegen. Aber auch, wenn man eine positive Korrelation zwischen Intelligenz und Wachstum annimmt, so bieten unsere hirnorganisch Geschädigten doch ein besonderes Bild, da sie, wie gesagt, vorwiegend Untergewicht zeigen, also ausgesprochen asthenisch wirken, während sowohl in Körperhöhe als in Gewicht zurückgebliebene Kinder eher besonders kräftig erscheinen, da das Verhältnis Gewichtszunahme/Längenzunahme mit dem Alter abnimmt.

Unter unseren 93 Fällen geht bei 24 Fällen aus der Krankengeschichte ein exogen bedingter Schwachsinn mit Sicherheit hervor. Im Folgenden seien nun einige Beispiele aus den fachärztlichen Beurteilungen dieser Kinder angeführt, die die von Hünnekens und Kiphard (9) beschriebenen Gemeinsamkeiten weitgehend bestätigen.

1. Trude W.

Im Alter von 5;11 Jahren hat T. die Intelligenz einer 3 1/2-Jährigen. Aus der Ungleichheit der Beinreflexe wird auf eine frühe Hirnschädigung geschlossen.

Bei der fachärztlichen Untersuchung im Alter von 9;11 Jahren wird T. als asthenisch und grazil beschrieben. Es finden sich rachitische Veränderungen am Brustkorb, deformierte Ohrmuscheln. Es besteht eine allgemeine choreiforme Unruhe; lebhafte Reflexe, links eine leichte Konvergenzschwäche. Die Sprache ist schlecht artikuliert. Der Intelligenzrückstand beträgt 2 1/2 Jahre. T. zeigt wenig Ausdauer.

Bei einer erneuten Untersuchung im Alter von 13;11 Jahren zeigt T. sich leicht ermüdbar und unaufmerksam. Sie hat keinerlei Disziplin und ist ganz haltlos. Alle Leistungen sind unzureichend. Es besteht eine zappelnde Bewegungsunruhe.

2. Adolf N.

A.'s Kopf zog sofort nach der Geburt nach hinten. Nach wiederholten

Schädel- und Rückenmarkspunktionen besserte sich die Kopfhaltung.

Mit 18 Jahren war er mittelgroß mit erheblicher Fettansammlung besonders am Bauch. Es besteht eine deutliche Gesichtsasymmetrie, Innenschielen links und am rechten Auge eine deutliche Fixationsschwäche. Die Reflexe sind rechts lebhafter. Rechts besteht ein erschöpfbarer Fußklonus. Pathologische Reflexe werden nicht festgestellt. An den Beinen besteht besonders rechts eine Muskelschwäche im Vergleich zum übrigen Körper. Der Gang ist unbeholfen und etwas unsicher. Die Großzehen stehen in leichter Dorsalflexion.

Die intellektuelle Begabung ist gering, das Funktionstempo sehr langsam. Er hat nicht die Stufe der 10-Jährigen erreicht. Die Handgeschicklichkeit ist sehr gering. Er hat guten Arbeitswillen, aber wenig Initiative und Antrieb.

3. Arnulf D.

A. ist bei Untersuchung im Alter von 12;9 Jahren körperlich asthenisch - 2,5 kg Untergewicht. Er hat eine ausgeprägte Trichterbrust. Er ist schwerfällig und hat etwas ungeordnete Bewegungen. Die Armreflexe sind rechts lebhafter als links. PSR und ASR sind beiderseits doppelschlägig, rechts mehr. Fußklonus und Babinski bestehen beiderseits, rechts stärker.

A.'s Verhalten ist außerordentlich kindisch. Schulische Leistungen sind kaum zu produzieren.

4. Willi O.

W. ist seit seinem 7. Lebensjahr auffällig. Er stürzte damals von einem 2 - 3 m hohen Gitter und war längere Zeit bewußtlos. Seitdem war er außerordentlich unruhig und kam in der Schule nicht mehr mit.

Bei Untersuchung im Alter von 16;8 Jahren ist er körperlich leptosom (175 cm, 55,5 kg). Es besteht eine Facialisschwäche links; lebhaft seitengleiche Reflexe; pos. Knipsreflex beiderseits; pos. Dermographie. Das Intelligenzalter ist etwa 11 Jahre. Er ist affektiv wenig ansprechbar. Es besteht Neigung zu triebhaften Handlungen.

Wenn man hier Busemanns (5) Betrachtungsweise der Aktivität der Motorik als einen der Kernpunkte der fundamentalen Intelligenzschicht heranzieht, so werden die geistigen und psychischen Anomalien dieser Kinder allein daraus verständlich: ist ein wesentlicher Teil der fundamentalen Schicht gestört, so wird sich diese Störung auf alle darauf aufbauenden Schichten auswirken.

Auch wenn man die stets vorhandene Störung im motorischen Bereich nur als ein, wenn auch wichtiges Teilsymptom der vorhandenen Auffälligkeiten betrachten wollte, würde doch deutlich sein, daß diese Störung bei der Bemühung um die Entwicklung der noch vorhandenen Anlagen des jugendlichen Patienten berücksichtigt werden muß. Es erscheint unbedingt erforderlich, vor der Entscheidung, was für eine Tätigkeit für den einzelnen Jugendlichen geeignet und arbeitstherapeutisch von Nutzen ist, festzustellen, ob eine Störung im motorischen Bereich vorliegt und welcher Art sie ist. Danach hat sich dann die heilpädagogische Behandlung sowie die Wahl der Beschäftigung zu richten. Setzt man dagegen hypermotorische und motorisch gehemmte bzw. verlangsamte Jugendliche wahllos an die gleichen Arbeiten, so wird man kaum zu optimalen Ergebnissen kommen.

Hünnekens und Kiphard (9) betrachten aber die geschädigte Motorik und Psychomotorik nicht nur als wichtiges Teilsymptom, sondern nehmen an, daß sie eine zentrale Stellung in den geistigen und charakterlichen Störungen einnimmt und das man über eine zielbewußte Schulung von Motorik und Psychomotorik alle Störungen beeinflussen kann.

Hinsichtlich des hirnganischen Ursprungs der Anomalien schließen sich diese Untersucher der Unterscheidung an, die Ch. Pfeffer (17) bei diesen Störungen vornimmt. Sie unterscheiden mit ihm vom Cortex und zum anderen vom Subcortex gesteuerte Motorik. Vom Cortex wird die "Zweck- und Leistungsmotorik gesteuert, die der Führung durch den Verstand unterliegt. Die vom Subcortex gesteuerte Motorik dagegen ist unbewußt.

Bei beiden Typen, dem motorisch gehemmten wie dem hypermotorischen Kind, ist die vom Subcortex ausgehende Spontanmotorik gestört. Um diesen Mangel zu kompensieren, muß das motorisch gehemmte Kind ständig versuchen, diese nicht oder nur unvollkommen vorhandenen Leistungen durch bewußte Leistungen zu ersetzen. Seine Motorik ist dadurch ständig überfordert.

Beim hypermotorischen Kind dagegen fehlt die Steuerung der Motorik. Sie ist dadurch überschießend, was zu triebhafter Unbeherrschtheit und zu Affekthandlungen führt.

Bei den hirngeschädigten Kindern überwiegen nun bei weitem die letztgenannten. Für beide Typen jedoch liegt nach diesen Erwägungen nahe, anzunehmen, daß eine Übung der Motorik nicht nur eine Verbesserung der

Handgeschicklichkeit zur Folge haben, sondern sich günstig auf die gesamte Persönlichkeit auswirken wird.

In dieser Hinsicht sind Versuche in verschiedener Richtung gemacht worden. Einmal wurde ein gezieltes Training der Motorik versucht. Es wurde eine psychomotorische Methode im ganzheitlichen Sinne, eine Spieltherapie entwickelt. Pfeffer (17) versucht, ohne Methode durch eine psychomotorische Heilerziehung eine Harmonisierung der subcorticalen Motorik zu erreichen. Hünnekens und Kiphard (9) haben mit 12 erziehungsauffälligen Knaben sechs Wochen lang geübt. Sie konnten feststellen, daß "bei allen Jugendlichen der Grad der seelischen Desintegration nach den Übungen abgenommen hat." Die Stabilität der innerseelischen Kräfte hatte zugenommen, die Intensität subcorticaler Enthemmungen nachgelassen. Als Ausdruck des hirnganischen Schadens der Kinder war zwar die mangelnde Konzentrationsfähigkeit geblieben. Aber sie ermüdeten weniger leicht und zeigten sich bereiter, Anstrengungen auf sich zu nehmen. Und, was sehr wesentlich ist, sie lernten es, sich der Gemeinschaft besser einzuordnen.

Ein so beachtlicher Erfolg nach der so kurzen Übungszeit von sechs Wochen verspricht mit Sicherheit gute Erfolge und eine wesentliche Verbesserung der Ergebnisse, wenn die Methode auf breiter Basis an den nicht berufsfähigen Jugendlichen praktiziert würde, wenn nachweislich eine Störung der Motorik vorliegt.

Obgleich nur bei 24 unserer 93 Jugendlichen mit Sicherheit ein exogen bedingter Schwachsinn vorliegt, sind 30 Fälle als hypermotorisch und 16 als motorisch gehemmt beurteilt worden.

Außerdem sollte man auch bei allen hirnganisch geschädigten Kindern und Jugendlichen die starke Kompensationsfähigkeit im Auge behalten, auf die von Stockert (20) besonders hinweist. Es besteht hier stets Aussicht auf Besserung der Symptome und daher hat man gute Ansatzpunkte für eine heilpädagogische Behandlung. Ein Beispiel für eine solche günstige Entwicklung bietet Klaus R. :

5. Klaus R.

Klaus wurde mit einem icterus gravis neonatorum geboren. Es wurde eine Bluraustauschbehandlung vorgenommen. Die durch den icterus gravis verursachte cerebrale Schädigung äußerte sich in einer zappelnden Bewegungsunruhe. Es traten ruckartige unwillkürliche Bewegungen beiderseits auf. Die willkürlichen Bewegungen sind durch Athetose stark behindert. Die

Sprache ist spastisch. Intellektuell besteht eine Einschränkung im Sinne einer leichten Debität. Klaus' Schulschwierigkeiten wurden jedoch erheblich dadurch verstärkt, daß er infolge der Bewegungsunruhe sowie der Athetose nicht in der Lage war, leserlich zu schreiben.

Charakterlich zeigten sich bei dem Jungen die für die Folgen des icterus gravis typischen und ähnlich von der Enzephalitis bekannten Abartigkeiten in leichtem Grade: Er war übermäßig lebhaft und aktiv, neigte einerseits zum Schmeicheln andererseits zu Bosheiten. Es kam auch zu kleinen Diebstählen.

Im Alter von 15 Jahren bekam Klaus den Jugendhof zu besuchen. Hier führte er sich recht gut, obgleich er durch seine Bewegungsunruhe etwas störte. Erstaunlicherweise entwickelte er trotz seiner Unfähigkeit, eine leserliche Schrift zu produzieren, eine große Vorliebe für Malen und Zeichnen, was seine liebste Freizeitbeschäftigung wurde.

Er besuchte den Jugendhof 1 1/2 Jahre lang und konnte in dieser Zeit so weit gefördert werden, daß er nach der Entlassung als Hilfsarbeiter seinen Lebensunterhalt verdienen konnte.

Mit 18 Jahren ist er 174 cm groß und kräftig. Die unwillkürlichen Bewegungen sowie die Athetose bestehen noch, auch die Sprache ist noch mühsam und dysarthrisch. Jedoch kann er jetzt leserlich schreiben, wenn auch das Schriftbild etwas nach oben ausfahrend ist. Und vor allem ist die Charakteropathie nicht mehr festzustellen.

Während im Vorhergehenden von den hirnorganisch Geschädigten und ihren typischen Ausfällen und Störungen die Rede war, gilt es nun, die Aufmerksamkeit auf eine kleine Gruppe unter den 93 Fällen zu richten: die Epileptiker. Von diesen 7 epileptischen Jugendlichen konnten 2 bei der Entlassung aus dem Jugendhof in Arbeit vermittelt werden. 1954/55 war jedoch keiner davon mehr in Arbeit; 3 befanden sich in einer Heil- und Pflegeanstalt.

Wie von Stockert (21) ausführt, sieht man bei Kindern schwere epileptische Verblödungen ganz selten außer bei solchen mit Salaamanfällen. Hingegen führen die Gefäßkrämpfe während des Anfalles zu ischämischen Veränderungen des Hirngewebes, die ihrerseits schwere Rindenveränderungen nach sich ziehen. Ihre Folge sind die schweren psychischen Defektzustände solcher Kinder.

Eine genuine Epilepsie ist im frühen Kindesalter ganz außerordentlich selten. Bei unseren zwei Fällen genuiner Epilepsie traten die Anfälle bei einem Fall erstmalig mit 13 Jahren auf, im anderen nach der Menarche. In einem dieser beiden Fälle bestanden die Intelligenzausfälle schon vor Auftreten der epileptischen Anfälle und waren familiär bedingt; bei dem anderen bestand volle Intelligenz. Bei dem Erstgenannten kam also die Epilepsie zu der bestehenden Minderbegabung erschwerend hinzu.

Bei einem der sieben Fälle handelt es sich um ein Petit mal in Form einer Pyknolepsie. Es kam zu bis zu 20 Anfällen von Wegbleiben in der Stunde. Nach der Pubertät kam es zu gelegentlichem Hinfallen, aber auch ohne eigentliche Krampferscheinungen. Das ist nicht der typische Verlauf. Gewöhnlich kommt es in der Präpubertät zu großen Anfällen, meist in Form von Aufwachanfällen, während in 17 % der Fälle Anfallfreiheit erlangt wird. Zu schwerer Verblödung führt das Leiden selten. Auch bei diesem Mädchen ist der Schwachsinn eher auf eine familiäre Veranlagung zurückzuführen als auf das Petit mal. Der Vater war Hilfsschüler.

Bei den übrigen vier Fällen handelt es sich um symptomatische Epilepsie und zwar in einem Fall nach einer frühkindlichen Meningo-Enzephalitis, in einem Fall nach einem Sturz aus dem Fenster des zweiten Stockes und in zwei Fällen unbekannter Genese, jedoch mit deutlichen Zeichen einer exogenen Schädigung wie pathologische Reflexe und in einem Fall leicht athetotische Bewegungen. Auch hier ist der Schwachsinn nicht als Folge der Epilepsie anzusehen, vielmehr wie diese eine Folge der himorganschen Schäden.

Bei diesen 7 Fällen jugendlicher Epileptiker war der Besuch des Jugendhofes ohne wesentlichen Nutzen, weil die Krankheit einen progressiven Charakter hatte. 1955 arbeitete keiner der sieben mehr, und drei waren in einer Anstalt.

Besondere Aufmerksamkeit verdient nun die große Gruppe der Psychopathen und Schwererziehbaren, die mit 31 Psychopathen und 17 Schwererziehbaren einen sehr erheblichen Anteil der Fälle ausmachen.

Sieht man von den Fällen ab, bei denen eine Psychopathie oder eine Schwererziehbarkeit vorliegt, die aber im übrigen geistig im Rahmen der Vollintelligenz oder der physiologischen Dummheit bleiben, so entsteht die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Schwachsinn einerseits und Psychopathie bzw. Schwererziehbarkeit andererseits; bzw. die Frage, ob die psychische Abartigkeit vorwiegend anlage- oder milieubedingt ist.

Hermann Stutte (23) definiert den Terminus Psychopathie als anlagebedingte Abartigkeiten des Charakters. Und zwar werden vererbt nur charakterliche Grundfunktionen, darunter auch solche, die die Soziabilitätsschwelle herabdrücken können, besonders wenn exogene Einflüsse im gleichen Sinne wirken.

Paul Mohr (13) nennt die Psychopathie "Leiden an sich selber" in Anlehnung an Kurt Schneiders (18) Definition, der den Psychopathen als abnorme Persönlichkeit charakterisiert, der an seiner Abnormalität leidet, oder unter dessen Abnormalität die Gesellschaft leidet.

Paul Mohr (14) stellt fest, daß es sehr schwer ist, hier das anlagemäßige vom erworbenen Leiden zu unterscheiden. Er führt weiter aus: "Selbst wo eine anlagemäßige Psychopathie vorhanden wäre, treten zu den Auswirkungen dieser Anlage immer auch aus der Umgebung oder Selbsterziehung stammende Veranlassungsgründe hinzu, so daß schließlich die streng anlagemäßigen Faktoren nur noch per exclusionem festgestellt und auch durch hereditäre Tatsachen - die in der Regel wieder problematischer sind, als man zugibt - höchstens wahrscheinlich gemacht werden können."

Für die Richtigkeit dieser Auffassung spricht die Tatsache, daß ein so ausserordentlich hoher Anteil an Psychopathen und Schwererziehbaren unter unseren Fällen aus besonders ungünstigem Milieu kommen, bzw. als milieugeschädigt zu bezeichnen sind.

In einigen Fällen besteht zweifellos neben dem hirnorganisch bedingten Schwachsinn auch eine hirnorganisch entstandene Charakteropathie bzw. neben anlagebedingtem Schwachsinn eine anlagebedingte Psychopathie. Weitaus häufiger wird jedoch die Psychopathie bzw. Charakteropathie in causalem Zusammenhang mit dem Schwachsinn stehen in dem Sinne, daß die Widerstandskraft des von Natur aus gegenüber der Umwelt passiven Schwachsinnigen gegen psychisch krank machende Einflüsse herabgesetzt ist. Ganz ähnlich verhält es sich bei den Schwachsinnigen, die zwar keine ausgesprochen psychopathischen Wesenszüge zeigen, die jedoch schwer erziehbar sind und nicht fähig, sich der Gemeinschaft einzuordnen. Auch sie sind infolge ihrer passiven Haltung der Umwelt gegenüber leicht verführbar und gefährdet. Hinzu kommt, daß, wie von Stockert (22) ausführt, die Urteilsschwäche eine Bremsung der eigenen Triebbefriedigung verhindert, obwohl eine gesteigerte Triebhaftigkeit selbst oft gar nicht vorliegen muß.

Gewiß kann man in vielen Fällen auch einen hereditären Faktor mit in Betracht ziehen, aber es wäre ausgesprochen gewaltsam, wollte man die durch die Umwelt verursachte Schädigung leugnen und die vorliegenden Psychopathien ausschließlich durch die Erbanlage erklären.

So hat auch Clemens Wemmer (26) bei der Untersuchung von 103 ehemaligen Hilfsschülern, von denen 41 asozial geworden waren, festgestellt, daß der soziale Verfall der 41 bei 33 Fällen (80,4 %) durch Anlage und Milieu bzw. durch das Milieu allein, bei 4 Fällen (9,8 %) in der Hauptsache durch die Anlage aber auch durch das Milieu und nur bei 4 Fällen (9,8 %) ausschließlich durch die Anlage bedingt war. Wemmer kommt zu dem Schluß, daß Schwachsinnige weniger aus eigener Aktivität als durch die Umwelt veranlaßt von der sozialen Bahn abgebracht werden: "Gesellt sich zum Schwachsinn ein schlechtes Milieu, so sind die günstigsten Vorbedingungen für die Asozialität gegeben."

Die Annahme einer ererbten Psychopathie oder anlagebedingter ungünstiger oder abartiger Charaktereigenschaften drängt sich naturgemäß leicht auf, wenn sich bei Eltern und Geschwistern gleichfalls psychopathische Züge oder asoziales Verhalten zeigen. Jedoch muß hier stets auch die Beeinflussung in Betracht gezogen werden, der jedes Kind und weit mehr noch das geistesschwache, äußeren Einflüssen so besonders preisgegebene ausgesetzt ist.

Darüber hinaus ist, wie F. Meinertz (12) mit Bezug auf die Kinder paranoider Eltern ausführt, das Mutterbild und ebenso das Vaterbild von entscheidender Bedeutung für die Formung der Persönlichkeit des Kindes: "Das Mutterbild wird in andere Frauen und schließlich in die Welt hinaus projiziert und ebenso das Vaterbild." Und auch das Weltbild formt sich nach den Eltern: "Das Kind schaut den Eltern nicht nur in die Augen sondern auch aus den Augen, d.h. es begegnet der Welt mit den Augen der Eltern. --- Oft zwischern die Jungen eben nur wie die Alten sunen, und zwar nicht nur wegen gleicher Erbanlagen, sondern auch wegen der induktiven Potenz des väterlichen Weltbildes. --- Die Welt der Eltern wird in hohem Maße zur Welt des Kindes. Die Mutter ist Mutter zur Welt, der Vater ist Vater zur Welt. Als solche werden sie nachgeahmt, introjiert, zum Vorbild genommen. Immer ist die Welt schon da. Sobald das Kind Geborgenheit sucht, hat es auch schon Welt, denn Geborgenheit ist Geborgenheit vor etwas. Und so wie die Eltern mit der Welt umgehen und die Welt mit den Eltern umgeht, zeigt sich die Welt auch dem Kind."

Diese Ausführungen Meinertz haben zweifellos nicht nur für die Kinder paranoider Eltern Gültigkeit, sondern sind von allgemeiner Bedeutung und besonders für die Kinder psychopathischer oder asozialer Eltern umso mehr, wenn diese Kinder als intelligenzschwache besonders stark auf Führung angewiesen sind.

Auch Hermann Stutte (24) warnt vor einer einseitigen Überbewertung bestimmter Verwahrlosungsursachen bei Jugendlichen. Er weist nach, daß "zumeist eine vielfältige Wechselwirkung und Potenzierung innerer und äußerer Faktoren der Schwererziehbarkeit der Minderjährigen" zugrundeliegt. Stutte stellt fest, daß eine charakterliche Unausgeglichenheit eines Kindes sich besonders verhängnisvoll auf seine soziale Haltung auswirken wird, wenn die Eltern ihrer Erzieheraufgabe nicht gewachsen sind, oder wenn sie durch pädagogische Fehlgriffe, schlechtes Vorbild oder Vernachlässigung die sozialen Anpassungsschwierigkeiten des Kindes noch verstärken. Unter Umständen kann, wie Stutte ausführt, die Ungunst des äußeren Schicksals sogar Wesenszüge asozialer Valenz provozieren, die ganz im Hintergrund des Charakterbildes schlummerten und unter weniger belastenden Verhältnissen gar nicht in Erscheinung getreten wären.

Stutte fand bei einer Untersuchung der Ursachen praktischer Unerziehbarkeit bei 176 Probanden in 94 % der Fälle ungünstige Prägungseinflüsse, die von der soziologischen und pädagogischen Kindheitssituation der Probanden ausgingen, als einen Bedingungsfaktor ihrer Schwererziehbarkeit.

Mit Bezug auf die Schwachsinnigen unter seinen Probanden, die 43 % der Fälle ausmachen, führt Stutte aus, daß geistige Minderbegabung allein bereits die soziale Anpassung erschwert; daß sie es aber umso mehr tut, wenn sie mit anderen Noxen wie erzieherischer Vernachlässigung in der frühen Kindheit, körperlichen Mängeln, Charakterabartigkeiten zusammentrifft.

Hier mögen als Beispiele drei unserer psychopathischen Fälle dienen, die aus besonders ungünstigem Milieu kommen.

Fall 1; Irene E.

Die Mutter ist debil; hatte 5 Geburten, alle unehelich. Der Vater von Irene hat wegen Diebstahls und Unterschlagungen im Gefängnis gesessen.

Irene war bis zum 8. Lebensjahr Bettnässerin. Sie schläft unruhig. Seit etwa ihrem 10. Lebensjahr begeht sie alle paar Wochen Diebstähle. Bei einer Untersuchung in der Nervenklinik der Universität Frankfurt im Alter

von 14 Jahren erscheint sie langsam, leicht reizbar aber gutmütig. Sie wirkt stumpf und antriebsarm. Die Nägel sind abgekauft. Zu ihren Vergehen nimmt sie keine Stellung. Das Intelligenzalter ist nach Binet etwa 10 Jahre. Die Beurteilung ist: Psychopathie bei schwachsinnigem Kind mit Verstimmungszuständen. Die Mutter möchte sie in einem Heim unterbringen.

Nach der Schulentlassung besuchte sie den Jugendhof. Dort ging es soweit gut. Sie war anständig aber launisch und nicht offen. Nach achtmonatigem Besuch des Jugendhofes blieb sie fort und war vier Monate unbeschäftigt zu Hause. In dieser Zeit führte sie mit ihrem Bruder zusammen mehrere Diebstähle aus. Dann war sie zwei Monate als Hausangestellte tätig, wurde jedoch wegen eines erneuten Diebstahls fristlos entlassen. Sie ist zu dieser Zeit, im Alter von 16 Jahren, gutwillig, arbeitet unverdrossen. Sie ist kinder- und tierlieb; ist aber sonst ein "Einzelgänger". Eine neue Arbeitsunterbringung scheint zu der Zeit kaum möglich, der Verbleib zu Hause bei den ungünstigen Verhältnissen und fehlender Aufsicht kaum zu verantworten. Frau Dr. Hannappel schlägt daher ihre Aufnahme in ein kleines, gut geleitetes Heim vor, wo sie gemäß ihren Fähigkeiten im Garten und bei Kindern eingesetzt werden kann. Kurz darauf kam Irene in das Mädchenheim Bethesda in Marburg. Seit 1954 war sie wieder zu Hause und in verschiedenen Arbeitsstellen im Haushalt tätig, bis sie 1958 heiratete.

Jetzt hat sie zwei Kinder und erwartet das dritte. Sie lebt mit der Familie ihres Schwagers zusammen in einer Notunterkunft in elendesten Wohnverhältnissen (acht Personen, bald neun in zwei winzigen Räumen).

Fall 2; Hannelore F.

Die Mutter macht einen ungepflegten, wenn auch gutmütigen Eindruck. Der Vater ist unbekannt. Die Geschwister sind Bettnässer und Einkoter.

Mit 15 Jahren hatte Hannelore den ersten Geschlechtsverkehr. Sie wurde von der Mutter beim Anknüpfen von Männerbekanntschaften unterstützt.

Von ihrem 12. bis zum 14. Lebensjahr (1947-1949) besuchte sie erstmalig den Jugendhof. Nach einem Aufenthalt in dem Jugendaufnahmeheim für Schwererziehbare Steinmühle in Ober-Erlenbach wurde Ende 1950 noch einmal für sechs Wochen ein Versuch im Jugendhof gemacht. Hannelore war jedoch auf dem Arbeitsmarkt nicht vermittlungsfähig. Anschließend war sie vorübergehend im Kloster zum guten Hirten in Marksheim untergebracht.

Die Beurteilung über Hannelore lautet: "Psychische Entwicklungsstörung und erhebliche Geistesschwäche, Unsauberkeit, Antriebsarmut, triebhafte Haltlosigkeit, Neigung zu sexueller Enthemmung und dranghaften Spontanreaktionen. Unkritisch, leicht beeinflussbar."

Nach drei Monaten in Marksheim war sie wieder untätig zu Hause. Mit 19 Jahren heiratete sie und wurde nach 2 1/2 Jahren alleinschuldig geschieden. Sie hat ein eheliches und ein uneheliches Kind. Sie lebt nun wieder bei den Eltern und arbeitet als Hilfsarbeiterin.

Gegen die Eltern lief 1959 ein Kuppelleiverfahren und gegen den Vater ein Ermittlungsverfahren wegen unsittlichen Verhaltens gegen seine Tochter (Schwester von Hannelore).

Fall 3: Franz K.

Die Mutter hat sich schon während des Krieges mit Männern herumgetrieben und die Kinder, drei Buben und ein Mädchen, völlig verwahrlosen lassen. Das Mädchen war schon im Alter von 9 Jahren moralisch sehr verdorben. Der Vater wird als labil und arbeitsscheu bezeichnet.

1947, als Franz 12 Jahre alt ist, werden die Eltern geschieden. Der Mutter sind die Kinder lästig. Es ist ihr egal, wem sie zugesprochen werden.

Die Buben werden in ein Heim nach Marienhausen gebracht, kommen aber bald zurück und werden von der Freundin des Vaters versorgt. 1948 erhält der Vater das Sorgerecht über die drei Jungen. Er heiratet seine Freundin, die sich um die Erziehung der Kinder bemüht. 1950 verläßt sie jedoch den Mann, über den sie sehr klagt. Er nimmt am gleichen Tage eine neue Freundin ins Haus. Daraufhin wird von der Caritas die Unterbringung der Kinder in einem Heim vorgeschlagen. Franz kam für einige Monate nach Bayern, war aber ab Juni 1950 wieder zu Hause.

1954 ist der Vater wieder verheiratet, die Frau wohnt jedoch nicht bei ihm. Im gleichen Jahr wird Franz, nun 19-jährig vom Vater aus dem Hause gewiesen mit der Begründung, der Junge käme abends nicht vor 11 oder 12 Uhr nach Hause, er habe ständig Geld, obgleich er nicht arbeite, er wasche sich nur unter Drohungen. Franz begab sich darauf zu seiner Mutter, die ihn aber nicht behalten konnte. Er wurde im Jugendwohnheim Redelerstrasse untergebracht. Auch dort konnte er aufgrund seines Verhaltens nicht bleiben. Er beging einen Diebstahl und wurde schließlich im November des gleichen Jahres nach Goddelau in die Heilanstalt eingewiesen. Seit 1955

ist er als Hilfsarbeiter tätig. 1962 hat er geheiratet.

Die frühkindliche Entwicklung von Franz war normal. Aber im vierten Lebensjahr fing er an aufzufallen. Er stahl Lebensmittelkarten und fragte bei allem, was er machen sollte, was er dabei verdiene. Mit 11 Jahren sind er und seine Brüder eine Plage für die Nachbarschaft. Sie stehlen, werfen Kot aus dem Fenster, schütten Wasser auf Passanten und schmieren Hakenkreuze an die Wände. Franz ist in der Schule unpünktlich, macht keine Aufgaben. Er ist ungepflegt und verwahrlost.

Bei der Untersuchung durch Frau Dr. Hannappel wird festgestellt, daß er - 14-jährig - die Entwicklung eines 10-Jährigen hat. Er ist 141 cm groß und wiegt 31,5 kg. Er hat Drüenschwellungen am Hals und leicht rachitische Veränderungen am Brustkorb. Außerdem wird eine asthmatische Bronchitis und nervöse Übererregbarkeit festgestellt. Sein Intelligenzalter entspricht einem 6-Jährigen mit besonderem Ausfall im abstrakten Denken. Er ist unkonzentriert, zerfahren und affektiv kaum ansprechbar.

Bei der Entlassung aus der Hilfsschule mit 14 Jahren wird er als schwacher und schwieriger Schüler mit psychopathischer Veranlagung beurteilt. Er ist stark gehemmt und, wenn er sich unbeobachtet glaubt, noch sehr verspielt.

Den Jugendhof besuchte Franz 1950 während sechs Wochen. Dann wurde er vom Vater nicht mehr hingeschickt, "weil es sich nicht lohne". Im Dezember 1953 wurde von Frau Dr. Hannappel der Vorschlag eines nochmaligen Versuches im Jugendhof gemacht, aber nicht befolgt.

In allen diesen drei Fällen kann man gewiß eine anlagebedingte, ererbte Abartigkeit diskutieren. Ja, auf den ersten Blick drängt sich die Annahme einer solchen bei Fall 1 und 2 direkt auf: Die Tochter des wegen Diebstahls Verurteilten ist eine immer wieder rückfällige Diebin. Die Tochter der anscheinend sexuell verwahrlosten Mutter (sie unterstützt die 15-jährige Tochter beim Anknüpfen von Männerbekanntschaften) ist haltlos und sexuell enthemmt.

Andererseits ist aber zu berücksichtigen, daß in allen drei als Beispiele aufgeführten Fällen die für eine normale Entwicklung notwendige Geborgenheit völlig fehlte. Ebenso fehlen das Vater- und Mutterbild als positive Leitbilder. Sie sind vielmehr in negative Vorbilder verwandelt. - Um nochmals an Meinertz' treffenden Satz zu erinnern: "Das Kind schaut den Eltern nicht nur in die Augen sondern auch aus den Augen."

Von diesem Gesichtspunkt aus gesehen erscheint das Verhalten dieser intelligenten Jugendlichen als unvermeidliche Konsequenz der Umstände, unter denen sie heranwuchsen und deren psychisch schädigendem Einfluß sie eben als Schwachsinnige passiv, kritiklos und daher besonders schutzlos ausgesetzt sind.

Bei Fall 3 und seinen Geschwistern zeigt sich darüber hinaus eine Verhaltensweise - das Werfen mit Kot und Beschmieren der Wände -, die entschieden den Eindruck von Protest und Ablehnung gegen eine Umwelt macht, in der sie hilflos herumgestoßen werden und in der die Leitbilder fehlen. Auch Stutte (24) weist darauf hin, daß die sozialwidrige Verhaltensweise eines Kindes nicht selten Ausdruck des Protestes, der Auflehnung und des berechtigten Selbstbehauptungstriebes ist. In diesem Zusammenhang sei auch auf den Umstand hingewiesen, daß Fall 1 Bettnässerin war. Bei Fall 2 selbst ist zwar nichts dergleichen verzeichnet, aber die Geschwister sind Bettnässer und Einkoter, gleichfalls Anomalien, die als Protestreaktionen gewertet werden können. - Unter unseren 93 Fällen wird bei 13 Fällen Bettnässen angegeben. Bettnässen und Einkoten findet sich bei einem Fall. Bei 5 weiteren Fällen ist Bettnässen bzw. Bettnässen und Einkoten unter den Geschwistern festgestellt.

Wenn man die Tatsache, daß die weitaus größte Zahl der Psychopaten und Schwererziehbaren unter unseren Fällen aus einem sehr ungünstigen Milieu stammt, nun weiter bedenkt, so ergibt sich die Frage, ob es nicht sinnvoll wäre, diese Jugendlichen aus dem ungünstigen Milieu herauszunehmen, oder welche Möglichkeiten bestehen, das Milieu günstig zu beeinflussen. Sowohl die Anlernwerkstätten als auch die behütenden Werkstätten machen es sich zum Prinzip, die Jugendlichen nur tagsüber während der üblichen Arbeitszeit aufzunehmen und sie im übrigen in der Familie zu lassen. Sie tun dies aus der Erwägung heraus, daß so die Nestwärme für die Jugendlichen erhalten bleibt und daß der Verbleib in der Familie sich günstig auswirkt. Trifft das aber für die Mehrzahl der Fälle zu? Und kann in einer sehr großen Zahl der Fälle noch von Nestwärme gesprochen werden? Ehe auf diese Fragen näher eingegangen wird, sollen noch drei weitere Fälle als Beispiele dienen.

Fall 4: Horst W.

Der Vater ist ein notorischer Trinker. Die Eltern wurden geschieden, als Horst zwei Jahre alt war. Die Mutter macht einen sehr ungünstigen Eindruck und hat sich auch in der folgenden Zeit kaum um das Kind geküm-

mert. Der Vater mißhandelte Horst als Vorschulkind so stark, daß er ihm fortgenommen werden mußte. Horst war dann drei Jahre im Kinderheim Wolfsmünster. Mit 9 Jahren kam er zum Vater zurück, der wieder geheiratet hatte. Auch diese Ehe war bald zerrüttet, und Horst wurde für einige Zeit zu der Geliebten des Vaters geschickt. Mit 14 Jahren ist er wieder in einem Kinderheim und ein Jahr später in einem Lehrlingsheim. Hier bekommt er mitunter Jähzornanfälle, ist aber sonst freundlich und hilfsbereit. Er erlernt den Beruf eines Schneiders. Nach kurzer Zeit bringt er schwere Beschuldigungen gegen seinen Meister wegen sittlicher Verfehlungen gegen ihn vor. 1953 - mit 16 Jahren - ist er im städtischen Jugendwohnheim Rendelerstraße untergebracht. Hier benimmt er sich gegen die Erzieher frech und ausfallend. Er bleibt von seiner Arbeitsstelle fort, treibt sich herum, kommt auch nachts nicht ins Heim, oder kommt zusammen mit seiner Stiefmutter nachts betrunken nach Hause. Noch im Juni des gleichen Jahres wird er nach Idstein in die Landesheil Erziehungsanstalt Kalmenhof eingewiesen, wo er sich auch heute noch befindet. Am Anfang des Jahres 1953 - 15-jährig - besuchte er sechs Wochen lang den Jugendhof.

Berichte über Horsts frühkindliche Entwicklung liegen nicht vor. Nach der Beurteilung des Kinderheimes Wolfsmünster ist er "bei strenger Aufsicht gut zu haben. Allein gelassen stellt er etwas an." Von der Schule wird er als Eigenbrötler beurteilt, der den Anschluß an die Klasse nicht findet. Er hat mit 13 Jahren die Reife eines 10-Jährigen. Er macht einen unsauberen, ungepflegten Eindruck. Er spielt viel mit jüngeren Kindern. 1951 - 14-jährig - wird er vom Städtischen Kinderheim als großer kräftiger Junge beschrieben, dessen Denken, Fühlen und Wollen in steter Disharmonie sind. Es werden häufiger Stimmungswechsel und unbeherrschte Affekte angegeben. Zur gleichen Zeit wird bei einer ärztlichen Untersuchung durch das Gesundheitsamt festgestellt, daß es sich um einen debilen Jungen von deutlich femininem Einschlag handelt, der zu Jähzorn neigt. Er steht am Beginn der Pubertätsentwicklung. Er wirkt unsicher und gehemmt.

Fall 5: Günther Sch.

Der Vater ist mehrfach wegen Diebstahls vorbestraft. Er ist willensschwach und erziehungsunfähig. Die Mutter war öfter in Anstalten wegen Schwachsinn. Sie wurde 1936 sterilisiert. Sie neigt zu Diebstählen. Hat eine Go. durchgemacht. Günther wurde vorwiegend von seiner Tante (Schwester der Mutter) versorgt. 1948, mit 13 Jahren, ist er wieder zu Hause. Er und seine Geschwister sind sich völlig selbst überlassen und bummeln herum. 1949

kommt er wieder zu der Tante. Er besuchte den Jugendhof im März 1950 während 25 Tagen und im Juli 1952 drei Tage lang. Bis 1955 war es nicht gelungen, ihn in regelmäßige Arbeit zu bringen. Er treibt sich viel herum. Jetzt arbeitet er als Glasreiniger und lebt wieder zu Hause.

Mit sechs Jahren war Günther ein sehr furchtsames, ängstliches Kind. Seit seinem vierten Lebensjahr bestand starkes Stottern, während er bis dahin nicht gestottert sondern nur undeutlich gesprochen hatte. Er ist zappelig und unruhig. Mit 7 1/2 Jahren wurde er hilfsschulreif. Mit 13 Jahren war er frech und dummdreist. Ein Jahr später wird bei einer ärztlichen Untersuchung durch Frau Dr. Hannappel schwerste körperliche Unterentwicklung festgestellt. Er ist jetzt, mit 14;4 Jahren 142 cm groß und wiegt 26,5 kg. Er hat Drüsenschwellungen am Hals, an den Lungen und unter beiden Schläselbeinen. Es besteht weiter schwerstes Stottern. 1955 mit 19;9 Jahren ist er ein psychopathischer, körperlich und geistig erheblich rückständiger, schwachsinniger Jugendlicher. Er kann nicht lesen und schreiben.

Fall 6: Horst K.

Die Eltern sind geschieden. Die Kinder sind bei der berufstätigen Mutter. Die Mutter wirkt indolent und ohne rechte Beziehung zu den Kindern. Sie ist ungepflegt, dabei aber stark geschminkt. Sie wirkt etwas infantil. In den Nachkriegsjahren hält sie die Kinder zum Sammeln von Alteisen an. In der Wohnung lebt noch die Freundin eines Amerikaners mit ihrem unehelichen Kind, die völlig zur Familie gehört.

Im Mai 1951, 14-jährig, kommt Horst in das evangelische Erziehungsheim Geisberg in Wiesbaden. Hier führt er sich recht gut. Im November des gleichen Jahres wird er der Mutter auf ihren Antrag zurückgegeben. 1952 wird er mit schwachem Zeugnis aus der Schule entlassen. Wegen der zu schlechten Schulkenntnisse bekommt er keine Lehrstelle. Als ungelernter Arbeiter bemüht er sich nicht. Er stellt sich bei einer Firma absichtlich "däppisch" an, um die Stelle nicht zu bekommen. Oktober/November 1952 besucht er 14 Tage lang den Jugendhof. Dann geht er nicht mehr hin. Er schwänzt auch fortgesetzt den Unterricht der Berufsschule. Da er den Wunsch äußert, in der Landwirtschaft zu arbeiten, wird er im November 1952 nach Simmern im Hunsrück gebracht. Er sollte dort zwei Tage im Heim bleiben und dann zu einem Bauern kommen. Am zweiten Tage entwich er und wurde von der Polizei aufgegriffen. Danach bleibt er ohne Beschäftigung und ohne sich beim Arbeitsamt zu melden zu Hause und treibt sich mit einem 28-jährigen Kriegsbeschädigten, der einmal ein Freund der Mutter war, herum. Er

kommt tagelang nicht nach Hause und ist erheblich verwahrlost. 1953, mit 16 Jahren, wird er der vorläufigen Fürsorgeerziehung überwiesen. Er kommt in die Landesheilerziehungsanstalt Kalmenhof in Idstein wegen Verdachts auf aktive oder passive Beteiligung im Sinne des § 175. Bis April 1955 bleibt er in Fürsorgeerziehung. Seit Mai 1955 ist er Brauereiarbeiter.

Horsts frühkindliche Entwicklung war normal. Er war von Anfang an ein schlechter Schüler. Von der Schule wird er 1949, 11;9-jährig, als labil, gutartig, schlampig und ohne Fleiß beurteilt. Zwei Jahre später ist er gemäß einem ärztlichen Bericht des Gesundheitsamtes ein körperlich infantiler Junge mit einer Größe von 145 cm und einem Gewicht von 35 kg. Er ist blaß, hat halonierte Augen, schlaffe Muskulatur, Rundrücken, kleines unterentwickeltes Genitale. Er hat kalte, feuchte Extremitäten. Chvostek ist positiv, und es besteht beiderseits ein positiver Knipsreflex. Die Haltung ist so verkrampft, daß sich die Reflexe nicht beurteilen lassen. Er zeigt ticartige Zuckungen mit dem Kopf und eine Bewegungsunruhe der Hände. Er ist langsam und schwerfällig; willig und gutmütig, aber völlig unkritisch und erhöht beeinflusbar. Das Intelligenzalter beträgt etwa 10 Jahre. Doch versagt er auch hier bei den abstrakten Denkleistungen. Es wird eine familiäre Minderbegabung mit teils aus dem Milieu, teils aus der Persönlichkeit bedingten Erziehungsschwierigkeiten konstatiert.

Bei einer anschließenden Untersuchung in der Nervenklinik der Universität Frankfurt werden leicht spastische Zeichen auf der linken Seite festgestellt, die auf eine exogene Komponente bei der Entstehung des Infantilismus deuten. Die Erziehungsschwierigkeiten werden auch hier als Milieuschaden gedeutet.

Bei einer erneuten ärztlichen Untersuchung durch das Gesundheitsamt nach wiederum zwei Jahren - 1953 - beträgt das Intelligenzalter noch immer nur 10 Jahre. Er ist langsam und unsicher. Während der Prüfung zeigt er kindisches Verhalten. Er lacht die ganze Zeit. Er ist zwar mit Freude und Anteilnahme bei den Prüfungsaufgaben, die Konzentrationsfähigkeit ist jedoch schlecht. Affektiv ist er wenig ansprechbar. Er äußert auch keinerlei Berufswünsche.

In Fällen wie diesen, wenn das häusliche Milieu so ungünstig ist, besteht wohl kein Zweifel, daß es für die charakterliche Fehlentwicklung und die sozialen Einordnungsschwierigkeiten der Jugendlichen zum mindesten mit verantwortlich ist. Auch intellektuell wird unter so ungünstigen Bedingungen

noch weniger zur Entwicklung kommen, als anlagemäßig da ist. Nicht nur der Charakter und die Psyche verwaarloosen, sondern auch der sowieso schon schwach ausgerüstete Intellekt dieser Kinder.

Busemann (6) vertritt darüber hinaus die Ansicht, daß sogar das in einer geordneten Familie aufwachsende geistesschwache Kind dort in einer ungünstigen Situation ist; "Ein intelligenzschwaches Kind bedeutet in einer Familie mit sonst ungestörtem Familienleben eine gefährliche Anomalie. Die prästabilisierte Harmonie der Familie hat diesen Fall nicht vorgesehen, er stört das natürliche Gleichgewicht der Bedürfnisse und Kräfte und erfordert kompensatorische Bemühungen auf sittlich-geistiger Ebene, erfordert ein Bewußtwerden der Störungsursache und den Einsatz überlegter Mittel. Die natürliche Reaktion der Eltern und Geschwister dagegen ist die durch höhere Bewußtseinsinstanzen kaum unterdrückte Ablehnung. --- Je nach den besonderen Umständen ergeben sich verschiedene typische Situationen für das intelligenzschwache Kind. In der Regel wird es überfordert, weil auch gutwillige Eltern und Geschwister den Grad und die Art der Minderbefähigung nicht einzuschätzen vermögen. Dem intelligenzschwachen Kinde andererseits ist die richtige Kooperation mit seinen Familienangehörigen erschwert. --- Beide Faktoren, die Überbeanspruchung des Kindes und sein Mißverstehen des Verhaltens der anderen wirken gleichsinnig dahin, das intelligenzschwache Kind zu isolieren und in eine noch ungünstigere Lage zu bringen."

Zu den gleichen Ergebnissen kommt O. Hülsemann; (8) daß nämlich das geistig behinderte Kind in der Familie ständig überfordert wird. Außerdem verzeihen, wie Hülsemann ausführt, die Eltern einem leicht geistig behinderten Kinde die Enttäuschung ihrer Anspruchswünsche nie gänzlich, sondern quälen das Kind und sich selbst mit (oft nur stillen) Vorwürfen.

Ist aber noch dazu das Familienleben zerrüttet und läßt die Erziehung zu wünschen übrig, so hält Busemann (6) die Heimunterbringung solcher milieugeschädigter debiler und imbeziller Kinder nicht nur in schweren Fällen sondern auch bei Hilfsschulfähigkeit für durchaus wünschenswert.

Auch G. Nissen (16) hat die Erfahrung gemacht, daß sich der Zustand dieser Kinder im Heim bessert. Die Abartigkeiten im sozialen Verhalten, die eine Folge des ungünstigen Milieus darstellen, sollen beseitigt werden. Und durch die Normalisierung des sozialen Verhaltens sollen sich auch die intellektuellen Leistungen bessern.

Andererseits ergibt sich für Kinder, die man aus der Familie herausnimmt und in Heimen aufwachsen läßt, die nachgewiesene typische Benachteiligung in der Entwicklung, die die Heimkinder gegenüber den Familienkindern zeigen.

Diese Benachteiligung wirkt sich einmal intellektuell aus, was für Kinder, die intellektuell sowieso schon schlecht versorgt sind, natürlich besonders nachteilig ist. Nach den Feststellungen F. Loebers (10) haben Familienkinder gegenüber Heimkindern einen Entwicklungsvorsprung von 21,24 %, wobei allerdings die anlagemäßige Belastung der untersuchten Heimkinder mit in Betracht gezogen werden muß, die Loeber nicht negiert. Besonders René Spitz (19) weist auf den sogenannten Hospitalismus hin, der das im Heim oder Krankenhaus aufwachsende Kind langsamer intellektuelle Fortschritte machen läßt als das in der Familie aufwachsende Kind.

Zum anderen wirkt die Heimerziehung auch fördernd auf Verhaltensstörungen. Es besteht also für diese Kinder wiederum die Gefahr der Störung einer normalen Entwicklung der Psyche. Das fällt besonders ins Gewicht, wenn man sie gerade aus dem Grunde aus der Familie herausgenommen hat, damit eine Entwicklung zum Psychopathen verhindert werde. F. Loeber (10) fand bei seinen Untersuchungen unter 50 Familienkindern keine als krankhaft zu wertenden Verhaltensstörungen, während er solche unter 25 Heimkindern in acht Fällen beobachtete (Einnässen und Einkoten, Enuresis nocturna, Stottern, Erziehungsschwierigkeiten, starke Zornreaktionen und Stereotypien, Apathie und Reaktionslosigkeit). Loeber zieht auch hierbei in Betracht, daß die Heimkinder ungünstigere Anlagen mitbrachten als die Familienkinder. Er betont aber das Überwiegen der Einflüsse der Heimerziehung.

Um diesen Schädigungen, die die Erziehung in einem Heim offenbar mit sich bringt, zu begegnen, bietet sich die Umwandlung des Heims in einzelne familienartige Gruppen an, die der echten Familie nachgeformt sind. Hier steht ein "Vater" oder eine "Mutter" einer kleineren Gruppe von Jugendlichen vor, lebt ständig mit ihr zusammen und ist für ihre Betreuung und Erziehung verantwortlich. Diese Art der Familienbildung ist schon in einigen Heimen - allerdings nicht für geistesschwache Kinder - erfolgreich durchgeführt. Beispielhaft ist das internationale Kinderdorf Pestalozzi in Trogen in der Schweiz.

Da nach unseren Feststellungen für einen sehr großen Teil unserer Fälle - nämlich 32 von 93 Fällen - das Leben in der Familie sich ausgesprochen schädigend auswirkt, ist anzunehmen, daß die Schaffung solcher aus pas-

send zusammengestellten Familienverbänden zusammengesetzter Wohnheime, in denen diejenigen Jugendlichen, die durch ihr häusliches Milieu psychisch oder sozial gefährdet oder auch schon geschädigt sind, eine sorgfältige und zweckmäßige Erziehung erhalten würden, geeignet wären, psychische Schäden und soziale Einordnungsschwierigkeiten zu verhindern oder sie, soweit sie schon vorhanden sind, zu bessern. Zu der Zeit, in der die schulentlassenen Jugendlichen die Anlernwerkstätten besuchen, befinden sich die Mehrzahl von ihnen in der Pubertät oder kurz danach. Sie machen die zweite Trotzperiode durch, während derer sie einerseits besonders durch negative Einflüsse gefährdet sind, andererseits aber besonders bereit, Neues und dem Gewohnten Widersprechendes auf sich wirken und sich davon formen zu lassen. Würden sie zu diesem Zeitpunkt dem ungünstigen Einfluß des häuslichen Milieus ganz entzogen und dem positiven Einfluß des Lebens in einer für sie geschaffenen Familie ausgesetzt, so könnten dadurch in vielen Fällen mit großer Wahrscheinlichkeit noch Schäden repariert werden. Es könnten dadurch die Erfolge der Anlernwerkstätten erheblich verbessert werden und besonders der Anteil der nach der Zeit des Besuches der Anlernwerkstätten auffällig gewordenen und der sozial nicht Anpassungsfähigen herabgesetzt werden.

Nun ist noch ein weiterer Faktor abzuhandeln, der für das häufige Inerscheintreten von Charakteropathien und Schwererziehbarkeit bei Oligophrenen mit verantwortlich zu machen ist. Es handelt sich hierbei um die Sonderstellung, die der geistig Behinderte infolge seines Andersseins innerhalb der Gemeinschaft einnehmen muß. Diese Gemeinschaft, in die der geistig Behinderte wie jeder andere Mensch gestellt ist, stellt sich dar einmal als die Familie, dann die Schule und später die Arbeitsstelle, sowie die Freunde und Kameraden, die sich in Schule, Nachbarschaft oder Arbeitsstelle durch Neigung und gemeinsame Interessen zusammenfinden. Die Gemeinschaft stellt sich also für den Einzelnen als all das dar, was die Sozialpsychologie als Gruppen bezeichnet. Für den heranwachsenden Jugendlichen ist nun über die kleine Gruppe der Familie hinaus die Frage der Zugehörigkeit zu einer Gruppe Jugendlicher von Bedeutung, zu der ihn gleiche Interessen und gleiches Milieu führen. Die Art und die Inhalte dieser Gruppe sowie die Stellung des Jugendlichen in ihr sind von entscheidender Bedeutung für seine psychische Entwicklung.

Nun wird der schwachsinnige Jugendliche von den in der Schule oder auf der Straße gebildeten Gruppen weitgehend abgelehnt werden. Oder, wenn es ihm gelingt, Anschluß an eine Gruppe zu finden, wird er in ihr eine

wenig erstrebenswerte Stellung einnehmen. Beide Situationen, sowohl gruppenlos zu sein als auch der verspottete, gerade noch geduldete Angehörige einer Gruppe zu sein, sind geeignet, charakterliche Verbiegungen und Neurosen zu schaffen. Weiter besteht für den Schwachsinnigen aber auch die Gefahr des Anschlusses an kriminelle Gruppen, weil er dort die Rolle spielen kann, die ihm in einer anderen Gruppe versagt ist.

Andererseits ist für den Jugendlichen, der von allen Gruppen abgelehnt wird, die entscheidende Gruppe, auf die er zurückgreifen kann und die dann sein Verhalten prägt, die Familie. Umso schwerwiegender wird sich dann ein ungünstiges häusliches Milieu auswirken.

Wie die Unmöglichkeit, Anschluß an eine Gruppe zu finden, die mißachtete Stellung innerhalb einer Gruppe und der Anschluß an eine Gruppe mit negativen Inhalten psychisch pathogenetisch wirken, so kann auf der anderen Seite die bewußte Bildung und Führung einer Gruppe therapeutisch ausgenutzt werden. Eine solche Gruppenbildung, die von Psychotherapeuten und Heilpädagogen geschickt gelenkt wird, wird sich gerade für Schwachsinnige, für Psychopathen und Neurotiker außerordentlich günstig und fördernd auswirken. Eine solche gezielte Gruppenbildung wäre auch für die Anlernwerkstätten denkbar. Allerdings gehört hier besonderes psychologisches Geschick sowie Erfahrung dazu, um Gruppen richtig zusammenzustellen und die besonders auffälligen Jugendlichen so zu lenken und zu überwachen, daß sie innerhalb der Gruppe nicht störend in Erscheinung treten können. Zur Durchführung einer Gruppentherapie wäre außerdem auch eine stärkere Aufteilung der Räumlichkeiten notwendig als sie in der Frankfurter Anlernwerkstätte gegeben ist. Das wiederum würde einen Mehrbedarf an Personal nach sich ziehen.

Eine Sonderstellung unter unseren Fällen nehmen nun die neun psychopathischen und vier schwererziehbaren Jugendlichen ein, deren Intelligenz im Bereich der physiologischen Norm liegt. Diese Jugendlichen sind besonders schwer durch die Tätigkeit in der Anlernwerkstätte zu beeinflussen. Als Beispiele hierfür mögen die folgenden zwei Fälle dienen.

Fall 7: Hans-Peter G.

Über Hans-Peters frühe Kindheit ist lediglich bekannt, daß er mit 1;10 Jahren Ruhr hatte, wobei Verdacht auf Hirnhautentzündung bestand. Er soll längere Zeit völlig apathisch gewesen sein. Danach war er sehr verändert. Er war nervös, eigensinnig und zeigte Zerstörungswut. Er quälte schon mit

drei Jahren gelegentlich Tiere. Er schlief unruhig, aß außerordentlich viel und machte Schwindel mit Geld.

Die Mutter ist zum zweitenmal verheiratet; seit wann ist nicht bekannt. Hans-Peters Stiefvater ist ein ehemaliger Oberstaatsanwalt aus der Ostzone. Hans-Peter selbst ist 1949 im Alter von 12 Jahren in den Westen gekommen. Am 29.6.1950 kam er zu der Mutter. Er wurde drei Monate später, am 2.10.1950 im Alter von 13;10 Jahren dem Jugendhof zugewiesen, nachdem er auf einer Elektriikerstelle versagt hatte. Im Haushalt macht er zu der Zeit die größten Schwierigkeiten. Der Stiefvater spricht hart und lieblos von dem Jungen, der allerdings offensichtlich sehr schwer zu ertragen ist: Im Jugendhof setzt er trotz ausdrücklichen Verbotes Maschinen in Bewegung; er schlägt Kameraden, beißt sich mit den Praunheimer Jungen. Er hat keine Ausdauer beim Arbeiten. Er schwärzt gern andere an.

Bei der ärztlichen Untersuchung durch Frau Dr. Hannappel wird eine Differenz der Reflexe an den Beinen festgestellt, und es besteht Verdacht auf Babinski links. Das Genitale ist unterentwickelt. Im übrigen ist er körperlich o. B.

Gegen seine Verfehlungen ist er völlig gleichgültig. Er zeigt keinerlei affektive Erregung. Es sind keine ethischen Maßstäbe vorhanden. Es besteht ein schwerer Konzentrationsmangel.

Nach den Angaben der Mutter war Hans-Peters Vater ein Psychopath - großsprecherisch, verschwenderisch, ruhelos, ohne Pflichtgefühl, doch ohne den ethischen Defekt des Jungen.

Hans-Peter wird als infantiler Junge, der das Bild einer postenzephalitischen Persönlichkeitsschädigung bietet, beurteilt. Frau Dr. Hannappel schlägt die Einweisung in die Nervenklinik vor wegen Verdachts auf Restzustand nach Enzephalitis.

In einem heilpädagogischen Gutachten von Dr. Loofs wird Hans-Peter folgendermaßen beurteilt: Er ist einerseits frühreif, andererseits - nämlich in tiefseelischen Bereichen - erheblich hinter dem Durchschnitt zurück. Das Schwergewicht liegt bei seelischen Abläufen in ungezügelten Triebwünschen. Der Selbsterhaltungstrieb herrscht vor. Er hat Lust an Grausamem und Schrecklichem. In seltsamem Gegensatz dazu steht frühkindliches Liebe- und Zärtlichkeitsbedürfnis.

Es besteht also bei Hans-Peter ein ständiges Hin und Her zwischen haltlosem Zuwenden und schroffem, trotzigem Abwenden. Es besteht eine affektive

Hochspannung, die sich in phantastischen Tagträumen und in prahlenden Reden äußert. Das Gemüt ist kaum entwickelt; Bindungen an ethische Maßstäbe sind kaum vorhanden. Er ist begabt, faßt rasch und sicher auf, kombiniert wendig, abstrahiert gut. Er beobachtet scharf und hat gute Handgeschicklichkeit. Dr. Loofs schließt auf eine frühkindliche Milieuschädigung, die erzieherisch behoben werden kann.

Die Aufnahme Hans-Peters wird von allen Heimen, in denen man anfragt, abgelehnt. Ein Versuch in der Jugendheimstätte Heilsberg schlägt fehl. Hans-Peter ist hier nicht tragbar. Im Juni 1951, mit 14;6 Jahren soll er in die Landesheil Erziehungsanstalt Kalmenhof in Idstein. Die Mutter ist verzweifelt darüber.

Bereits drei Wochen später ist Hans-Peter aus dem Kalmenhof ausgerissen und wieder bei der Mutter. Er weint furchtbar und sagt, er würde dort geschlagen. Er droht mit Selbstmord, wenn sie ihn zurückbringt.

Im August des gleichen Jahres ist er in einem Wohnheim untergebracht, ist aber auch dort untragbar. Im Dezember 1951 ist er im Niedersächsischen Landesjugendheim Göttingen.

Hans-Peter hat drei Monate und zehn Tage - vom 2.10.1950 bis zum 11.1.1951 - den Jugendhof besucht, wo er infolge seines ungebärdigen Verhaltens in keiner Weise gefördert werden konnte.

Fall 8: Günther L.

Schwangerschaft und Geburt waren normal. Als Säugling war Günther ruhig. Als Kleinkind hatte er Schlafstörungen mit Aufschrecken und Schreien. Seine geistige Entwicklung im Vorschulalter war normal. Er war sehr aufgeweckt und außerordentlich lebhaft. Er hatte ein gutes Gemüt, war aber nicht leicht lenkbar, da offenbar sehr verwöhnt. Das Einfügen in den Kindergarten, den er seit seinem vierten Lebensjahr besuchte, fiel ihm schwer. Die Familienverhältnisse sind geordnet. Mit 6;6 Jahren wird G. eingeschult. In der Schule ist er willig und fleißig, aber auffallend unruhig.

Bei einer Untersuchung durch das Gesundheitsamt - Günther ist 6;8 Jahre alt - ist er normal groß und gut ernährt. Die Gaumenmandeln und die entsprechenden Lymphknoten sind geschwollen. Intellektuell entspricht Günther gut der Altersstufe. Bei der Untersuchung ist er lebhaft, heiter und interessiert. Es wird keine krankhafte Unruhe konstatiert. Der Vater gibt an, daß jetzt auch der Lehrer zufrieden sei und daß Günther gut schlafe.

1947, mit 12 Jahren, kam Günther in ein Erziehungsheim. Dort war er mit psychopathischen Kindern zusammen. Einmal soll er von einem Erzieher geschlagen worden sein. Günther berichtet drei Jahre später in der Nervenklinik außerdem von der sexuellen Attacke eines Erziehers. Es wurde allerdings ein Hang zum Lügen bei dem Jungen festgestellt.

Während Günther in dem Heim war, traten zum erstenmal Unruheerscheinungen auf motorischem Gebiet bei ihm auf. Nach Entlassung aus dem Heim wurde der Versuch gemacht, ihn zu einem Gärtner in die Lehre zu geben, was mißlang. Wegen seines dauernden Zappeln findet er auch keine andere Lehrstelle. Vom 22.5.1950 bis zum 31.3.1951 besuchte Günther den Jugendhof. Er konnte sich aber auch hier nicht einfügen und störte stark.

Bei einer ärztlichen Untersuchung beim Gesundheitsamt im Oktober 1950 zeigt Günther eine starke motorische Unruhe. Im Abstand von mehreren Minuten zuckt er blitzartig zusammen. Dabei schlägt er oft die Arme über der Brust zusammen und stößt einen quietschenden Laut aus, kneift die Augen zusammen und schnickt mit dem Kopf. Außerdem zeigt er dauernd choreatisch anmutende Zuckungen im Gesicht. Er kann sich nicht lange konzentrieren. Bei der psychisch-experimentellen Prüfung ist er kaum zu fixieren. Statt auf die Fragen zu achten, blickt er hier und dort hin und unterhält sich mit seiner Großmutter. Wenn es gelingt, ihn einmal auf eine Frage zu fixieren, gibt er prompt und richtig Antwort. Es zeigt sich dann, daß er intellektuell begabt ist und gut auffaßt. Im Wesen ist er lieb und anhänglich. Es wird eine sicher organisch bedingte motorische Unruhe diagnostiziert.

Ein halbes Jahr später wird Günther in der Nervenklinik der Universität Frankfurt untersucht. Die Mutter gibt wiederum an, daß er lieb und anhänglich sei und nie zu Bosheiten geneigt habe. Sein Schlaf ist unruhig. Es besteht aber keine Schlafumkehr, sondern die Schlafstörungen gehen parallel mit einer starken Unruhe bei Tage. Die Unruhe ist nicht immer gleichbleibend sondern von wechselndem Ausmaß. Eine Enzephalographie in Mainz 1949 hat einen leichten Hydrozephalus mit besonderer Bevorzugung der linken Seite ergeben. Jetzt ist neurologisch Oppenheim und Gordon rechts verdächtig, sonst kein krankhafter Befund. Die motorische Unruhe und die Tics bestehen unverändert. Jedoch verschwinden die Tics bei Ablenkung der Aufmerksamkeit fast völlig.

Psychisch zeigt er das typische Bild der Hypermetamorphose. Seine Stimmung ist gehoben, obgleich er wegen seiner Störung immer wieder von anderen abgelehnt wird. Er gibt an, daß es nicht zu Angstgefühlen komme, wenn er seine Bewegungen unterdrücke, sondern eher zu einem Gefühl des Schmerzes.

Zum Postenzephalitiker paßt nicht die Progredienz der Erscheinungen im Laufe der Jahre, da diese nach Enzephalitis durch die Zunahme der parkinsonistischen Zustände überdeckt wird. Für eine Manie dauert die Erkrankung zu lange. Außerdem sind ticartigen Bewegungen unwahrscheinlich in ihrer Einförmigkeit. Auch fehlt die Grazie und die ansteckende Heiterkeit des Manischen, ebenso die Ideenflucht. Es handelt sich bei Günther nur um eine verstärkte Anregbarkeit durch äußere Eindrücke.

In der Nervenlinik wird differentialdiagnostisch außerdem eine als "tic général" bezeichnete Erkrankung erwogen, die auch Myopasia convulsiva genannt wird. Hierbei sind die typischen Symptome: Zuckungen der Gesichtsmuskeln, systematische Bewegungen, die sich immer in derselben Weise wiederholen; Echolalie und Koprolalie; Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen. Das Leiden entsteht zwischen dem 7. u. dem 15. Lebensjahr bei hereditär neuropathisch belasteten Individuen. Meist soll es durch eine Gemütsbewegung ausgelöst werden, manchmal auch durch ein Trauma oder durch eine Infektionskrankheit. Es handelt sich um ein fortschreitendes Leiden. Die Krankheit wurde auch von Meige und Feindel (11) beschrieben. Diese Autoren geben an, daß Zwangsvorstellungen nicht unbedingt zum Krankheitsbild gehören. Es soll zu einer Zerstreutheit und Erschwerung der Aufmerksamkeit kommen. Hierher passen aber bei Günther nicht die psychischen Auffälligkeiten.

Die Art der Erkrankung wird nach allem von der Nervenlinik offengelassen. Es wird für unmöglich gehalten, Günther im freien Leben genügend erzieherisch zu beeinflussen. Daher wird die Unterbringung in einem Heim vorgeschlagen. Die Mutter lehnt diesen Vorschlag ab. Zur gleichen Zeit wird vom Gesundheitsamt die Umschulung in eine Hilfsschulklasse vorgeschlagen, weil Günther in der Berufsschule stört und nicht mitkommt.

Acht Monate später, im November des gleichen Jahres, werden bei einer ärztlichen Untersuchung beim Gesundheitsamt die ticartigen Bewegungen nicht mehr festgestellt. Intellektuell werden jetzt leichte Ausfälle beobachtet, die teilweise auf die Unkonzentriertheit und leichte Ablenkbarkeit zurückgeführt werden. Im ganzen ist Günther ruhiger geworden. Es wird ge-

schlossen, daß er bei entsprechender psychotherapeutischer Behandlung arbeitsfähig wäre. Auch sechzehn Monate später, im März 1954, hält Frau Dr. Hannapfel es für verfehlt, den Jungen in ein Schwachsinnigenheim zu bringen. Sie bittet Herrn Obermedizinalrat Dr. Gerson in Göttingen, Günther für längere Zeit unterzubringen und ihn außer psychotherapeutischer Beeinflussung auch beruflich weiterzubringen.

Bei einer erneuten Untersuchung durch das Gesundheitsamt wird beim Rorschachtest eine Vielfalt der Ideen bei Günther festgestellt.

Ab März 1953 bis April 1954 war Günther an verschiedenen Arbeitsplätzen mit häufigem Wechsel beschäftigt. Auffallend war, daß sich die Rückbildung des dranghaften Verhaltens im Rahmen einer sozialen Einordnung insofern vollzogen hat, daß er am Hauptbahnhof Reisende ansprach und ihnen anbot, ihre Koffer zu tragen und ihnen die Stadt zu zeigen, wobei er aufdringlich und übermäßig lebhaft auf die einredete. Freilich wurde sein Verhalten auch durch ein unzumutbares Verhalten der Familie gefördert.

Seit Juni 1959 befindet sich Günther in der Anstalt in Hadamar.

Diese beiden Fälle zeigen besonders eindrucksvoll, wie notwendig es ist, Mittel und Wege zu finden, um Institutionen zu schaffen, bzw. vorhandene auszubauen, die geeignet sind, Jugendlichen, die durch ihre wie immer geartete Abartigkeit behindert sind, zu helfen, mit ihren Schwierigkeiten fertig zu werden und evtl. den sozialen Anschluß an die Gesellschaft doch noch zu finden.

Wie aus Günther L.'s Krankengeschichte deutlich hervorgeht, ist die Ätiologie seiner Krankheit nie endgültig geklärt worden. Wenn jedoch auch eine Hoffnung auf Heilung nicht berechtigt ist, so könnte doch eine psychotherapeutische Beeinflussung von Nutzen sein, indem sie versucht, hinsichtlich seines pathologischen Verhaltens gewissermaßen aus der Not eine Tugend zu machen.

Auch bei Hans-Peter G. ist nicht endgültig geklärt, ob sein abartiges Wesen allein hirnganisch bedingt ist - in diesem Falle durch eine durchgemachte frühkindliche Enzephalitis - oder ob auch psychische Schädigungen wirksam waren, deren Auswirkungen psychotherapeutisch zu bessern gewesen wären.

Es liegt auf der Hand, daß Jugendliche mit Schädigungen solcher Art in

einer Anlernwerkstätte in ihrer heutigen Form enorm störend wirken müssen. Um eine Förderung auch dieser Jugendlichen zu erreichen, müßten in mancher Hinsicht neue Mittel eingesetzt bzw. eine erweiterte Form der heutigen Anlernwerkstätten gefunden werden. Es läge durchaus im Bereich der Möglichkeit, daß durch eine ganzheitliche Behandlung im Sinne von Psychotherapie, Heilpädagogik und Arbeitstherapie in derartigen Fällen Erfolge zu erreichen wären. Um derartiges durchzuführen, wäre jedoch die enge und intensive Zusammenarbeit von Psychiatern, Psychologen, Heilpädagogen im Zusammenhang mit den Anlernwerkstätten erforderlich.

Aus ähnlichen Erwägungen heraus hat man sich in den angelsächsischen Ländern in den Child-Guidance-Kliniken für die Team-Arbeit entschlossen. Ein gutes Beispiel für eine solche ganzheitliche Behandlungsweise bietet das Jewish Hospital of Brooklyn, obgleich ihm eine Anlernwerkstätte fehlt. Über seine Arbeitsmethoden berichtet der Direktor des Hospitals Joseph Wortis (27) 1958 anlässlich der Conference on Research and Training in the Field of Mental Retardation.

In der Abteilung für Kinderpsychiatrie dieser Klinik wird ausgesprochene Team-Arbeit geleistet von den ersten Untersuchungen des Kindes an bis zur Eingliederung des Jugendlichen in den sozialen Prozeß und darüber hinaus, indem auch weiterhin der Kontakt mit dem einzelnen ehemaligen Patienten aufrecht erhalten wird.

Während der ganzen, sich meist über Jahre erstreckenden Beschäftigung mit einem Patienten ist ein erfahrener Arzt für den Fall verantwortlich und hat die Leitung des Teams. Ein solches Team setzt sich aus einem Psychiater, einem Neurologen, einem Psychologen, einem Beschäftigungstherapeuten, einem social worker und anderen mehr zusammen, die in täglichen Konferenzen den Fortschritt jedes einzelnen Falles, weitere therapeutische Möglichkeiten usw. diskutieren.

Man unterscheidet in der Klinik bei der Behandlung eines Patienten zwischen der diagnostischen Periode, während derer je nach Erfordernis sechs bis zwölf Untersuchungen durchgeführt werden - psychiatrisch, psychologisch, neurologisch, pädagogisch (educational evaluation), orthopädisch, ophthalmologisch usw. -, der aktiven therapeutischen Periode und der Periode der Rehabilitation, in welche auch der verlängerte Kontakt einbegriffen ist, während dem der Patient jedes halbe Jahr oder jedes Jahr vorgestellt wird.

Wie Tom Mutters (15) berichtet, können 60 bis 80 % aller Kinder, die dort

behandelt werden - und es sind im allgemeinen sehr ernstlich geschädigte Kinder - unter günstigen Bedingungen eine sozial nützliche Arbeit verrichten. Auch wäre die Zahl von 24 %, die in Anstalten oder Heime eingewiesen werden, niedriger, wenn günstigere Bedingungen in den Familien oder Gemeinschaften herrschen würden, aus denen die Kinder kommen.

Mutters weist außerdem daraufhin, daß diese therapeutischen Methoden nicht so spezialisiert sind, daß sie nicht auch in Anstalten, Heimen oder Schulen Anwendung finden könnten, um so manchem Kind durch den Abbau seiner Schwierigkeiten und intensives Training aller seiner Anlagen das Leben zu erleichtern und glücklicher zu gestalten.

Als Ergebnis der gesamten Überlegungen und Untersuchungen kann man sagen, daß der Umstand, daß von 93 Jugendlichen 31 nach dem Besuch des Jugendhofes in Arbeit vermittelt werden konnten und sich auch einige Jahre später (1954/55) 32 in Arbeit befanden als ein ganz guter Erfolg anzusehen ist.

Weniger günstig sind die Ergebnisse, wenn man den Erfolg nicht lediglich in der Erlangung der Arbeitsfähigkeit sieht, sondern die psychische Gesundheit in Betracht zieht. Es sind immerhin 43 der 93 vorliegenden Fälle nach dem Besuch des Jugendhofes auffällig geworden. In dieser Hinsicht könnten die Erfolge vielleicht durch geeignete Maßnahmen verbessert werden.

Bei den Überlegungen, was getan werden könnte, um noch bessere Erfolge als bisher zu erzielen, zeichnen sich folgende Ergebnisse ab: Für die zahlreichen in ihrer Motorik geschädigten Jugendlichen wäre es von Vorteil, wenn die Beschäftigung in der Anlernwerkstätte nach der Art der Schädigung gewählt werden würde. Zudem könnte eine Besserung bei diesen Kindern durch eine gezielte Schulung der Motorik erreicht werden, wie sie Hünnekens und Kiphard (9) praktiziert haben.

Für den hohen Anteil der Psychopathen und Schwererziehbaren unter den geistig Behinderten ergibt sich, gestützt auf die Autoren Paul Mohr (13), F. von Stockert (22), Clemens Wemmer (26) und F. Meinertz (12) sowie anhand der vorliegenden Lebensgeschichten das Ergebnis, daß Psychopathie und Schwererziehbarkeit bzw. Asozialität bei Oligophrenen vorwiegend durch das Milieu aktiviert sind, wobei die Passivität und Verführbarkeit der Oligophrenen krankheitsfördernd wirken.

Durch die Erörterung der Vor- und Nachteile der Heimerziehung wird geschlossen, daß durch die Bildung von Wohnheimen, die in familienartige

Gruppen aufgegliedert sind nach Art der schon bestehenden Familiendörfer, viele der milieubedingten Schäden repariert oder wenigstens gebessert werden könnten.

Weiter wird aus dem Einfluß der Gruppe auf den Jugendlichen und die besondere Situation des von normalen Gruppen abgelehnten Schwachsinnigen auf eine günstige Auswirkung von bewußt gebildeten Gruppen innerhalb der Anlernwerkstätten geschlossen.

Bei der Erörterung der nicht in ihrer Intelligenz geschädigten Fälle, bei denen eine psychische Abartigkeit vorliegt, zeigt sich aufgrund der Krankengeschichten, daß die Behandlung in der Anlernwerkstätte in ihrer heutigen Form bei diesen Fällen erfolglos bleibt. Es wird gefolgert, daß eine Förderung der Behandlung durch Psychotherapie und Heilpädagogik zusammen mit der Arbeitstherapie notwendig wäre.

Abschließend soll festgestellt werden, daß die Anlernwerkstätten u. a. der "Jugendhof" in Frankfurt schon seit Jahrzehnten wertvolle Arbeit an entwicklungsgeschädigten Jugendlichen leisten, die sie berufsfähig zu machen suchen und nach Möglichkeit auch in eine Arbeitsstelle vermitteln.

Es muß aber auch festgestellt werden, daß damit nicht genug getan ist und daß den geistig behinderten, zum Teil auch psychopathischen oder neurotischen Jugendlichen nicht hinreichend genützt ist, wenn man sie nach der Vermittlung in eine Arbeitsstelle oder nach der Feststellung, daß sie auf dem freien Arbeitsmarkt nicht vermittlungsfähig sind, aus den Augen verliert.

Nach den katamnestischen Feststellungen dieser Arbeit zeigt es sich, daß trotz Würdigung des bisher Geleisteten das Ziel weiter gesteckt werden muß. Einmal ist es notwendig, daß die Jugendlichen, die durch ihr häusliches Milieu geschädigt sind, aus diesem Milieu herausgenommen werden, besonders wenn sie zudem noch geistig behindert sind. In Fällen, in denen eine geeignete Unterbringung der Jugendlichen nicht möglich oder nicht wünschenswert ist, müßte ihr weiterer Lebensweg auch nach ihrer Vermittlung in eine Arbeitsstelle verfolgt werden und sie und ihre Umgebung ärztlich und pädagogisch nach Möglichkeit günstig beeinflußt werden.

Eine weitere Notwendigkeit ist es, daß auch für die geistig behinderten Jugendlichen, die aus einem guten häuslichen Milieu kommen und die eine gute Erziehung genießen, beschützende Werkstätten auf breiter Basis geschaffen werden und im Zusammenhang mit diesen Heime, in denen diese Menschen auch dann, wenn ihre Eltern nicht mehr sind, unter ärztlicher

und pädagogischer Aufsicht leben, ohne daß diese Heime den Charakter von Heil- und Pflegeanstalten haben dürfen.

Zusammenfassung :

Es wurde die Entwicklung von 93 Jugendlichen vor und nach dem Besuch des Jugendhofes, der Frankfurter Anlernwerkstätte verfolgt. Die Zusammensetzung der Jugendlichen hinsichtlich Intelligenzgrad sowie psychischen und charakterlichen Anomalien wurde zahlenmäßig festgestellt, sodann ihre Entwicklung unmittelbar nach der Entlassung aus dem Jugendhof, in der Zeit von 1954/55 und zum gegenwärtigen Zeitpunkt unter besonderer Berücksichtigung ihrer Arbeitsfähigkeit verfolgt, wobei auf die Beeinflussung der gegenwärtigen Zahlen durch den Arbeitskräftemangel anhand von Unterlagen des Arbeitsamtes Frankfurt hingewiesen wurde. Anhand von Kurven wurden die Beziehungen, die zwischen Intelligenzgrad, Dauer des Aufenthaltes im Jugendhof, psychischer Abartigkeit einerseits und Arbeitsfähigkeit andererseits bestehen, festgestellt.

Es folgte die Überlegung, wie die Zahl der erfolglos Behandelten herabzumindern ist. Hierbei wurde zunächst die Art des vorliegenden Schwachsinn erwogen. Die organischen Entstehungsmöglichkeiten der Minderbegabung wurden in ihren wesentlichen Zügen kurz dargelegt. Danach wurde nach dem Versuch einer Definition des Begriffes Intelligenz eine Aufgliederung nach den verschiedenen Arten der Intelligenzausfälle durchgeführt. Hierbei wurde das Modell Adolf Busemanns (3) herangezogen. Es wurde festgestellt, daß für die Behandlungsart die Art der Anomalie in der fundamentalen Intelligenzschicht am wesentlichsten ist.

Nach Hinweis auf den großen Anteil der motorisch Geschädigten unter den vorliegenden Fällen wurde auf Untersuchungen Hünnekens' und Kiphards (9) eingegangen, die sich auf exogen hirngeschädigte Kinder beziehen und auf die günstige Auswirkung einer Schulung der Motorik hinweisen. Die Nutzung dieser Möglichkeiten im Rahmen der Anlernwerkstätten wurde angeregt. In diesem Zusammenhang wurden die Krankheitsbilder von vier Fällen exogen bedingten Schwachsinn als Beispiele geschildert. Ein weiterer Fall diente als Beispiel für die große Kompensationsfähigkeit des kindlichen Gehirns und damit die guten Ansatzpunkte für eine heilpädagogische Behandlung.

Es folgte die Betrachtung der kleinen Gruppe der Epileptiker, die wegen der Progressivität des Leidens, die in allen diesen Fällen vorlag, nicht gefördert werden konnten.

Danach wurden die Psychopathen und Schwererziehbaren unter den Fällen abgehandelt. Es wurde die Beziehung zwischen Psychopathie und Schwererziehbarkeit einerseits und Schwachsinn andererseits untersucht und anhand der Autoren Paul Mohr (13 u. 14), von Stockert (22), Stutte (23 u. 24), Wemmer (26) und Meinertz (12) erläutert. Drei Krankengeschichten wurden als Beispiele für diese Beziehung angeführt. Es wurde weiter untersucht, ob es zweckmäßig ist, die aus ungünstigem Milieu stammenden Psychopathen und Schwererziehbaren in ihren Familien zu belassen. Es wurden drei weitere Fälle berichtet, aus denen der ungünstige Einfluß des Milieus ersichtlich ist. Danach wurden die Vor- und Nachteile einer Heimerziehung gegeneinander abgewogen und die Möglichkeit der Bildung von familienähnlichen Gruppen erwogen.

Als weiterer, eine psychische bzw. charakterliche Abartigkeit beim Oligophrenen auslösender Faktor wurde seine Sonderstellung in der Gruppe erläutert und die Möglichkeiten einer zweckgerichteten Gruppenbildung für die Therapie betrachtet.

Schließlich wurde die Gruppe der vollintelligenten Psycho- und Charakteropathen anhand von zwei Krankengeschichten erläutert. Es wurde der Schluß gezogen, daß es für diese Jugendlichen mehr noch als für die geistesschwachen erforderlich ist, die Anlernwerkstätten zu fördern durch die Kombination von Arbeitstherapie mit Psychotherapie und Heilpädagogik. Auf die Versuche mit Team-Arbeit in den angelsächsischen Ländern wurde hingewiesen.

Abschließend wurden die wichtigsten Ergebnisse noch einmal kurz zusammengefaßt.

Literatur

1. Bleuler, Eugen: Lehrbuch der Psychiatrie. Springer-Verlag 1955, S. 482/483
2. Brock, Joachim: Biologische Daten für den Kinderarzt. Springer-Verlag, Berlin - Göttingen - Heidelberg 1954, S. 47 - 80 Bd I
3. Busemann, Adolf: Psychologie der Intelligenzdefekte. Verlag Ernst Reinhard, München 1960, S. 31/32
4. Busemann, Adolf: a. a. O., S. 47 ff.
5. Busemann, Adolf: a. a. O., S. 170 ff.
6. Busemann, Adolf: a. a. O., S. 566
7. Friedemann, A.: Gruppendiagnostik - Gruppentherapie. Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzgebiete. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart 1960, S. 155-169
8. Hülsemann, O.: Zur Wechselwirkung der Stellung geistig behinderter Kinder und Jugendlicher in Familie und Gesellschaft. Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 135, 1955, S. 3
9. Hünnekens, Helmut, und Ernst Kiphard: Übung der Motorik als therapeutische Methode beientwicklungsrückständigen Kindern. Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzgebiete. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart 1960, S. 177 - 193
10. Loeber, Frank: Das von der Mutter getrennte Kind in der heutigen Sicht des Kinderarztes. Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzgebiete, Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart 1960, S. 121 - 154
11. Meige, Henry, und E. Feindel: Der Tic, sein Wesen und seine Behandlung. Verlag Deuticke, Leipzig und Wien 1903
12. Meinertz, F.: Kinder paranoider Eltern. Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzgebiete. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart 1960, S. 77 - 86

13. Mohr, Paul : Heilpädagogische Psychologie. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart 1960, Bd. II S. 108
14. Mohr, Paul : a. a. O., S. 200/201
15. Mutters, Tom : Das geistig behinderte Kind in der heutigen Gesellschaft. "Unsere Jugend" 10, 1958
16. Nissen, G. : Über Auswirkungen von Milieuschäden auf schwach-sinnige Kinder. Zeitschrift für Kinderpsychiatrie 22, 1955, S. 123 - 132
17. Pfeffer, Ch. : Psychomotorische Heilerziehung. Zeitschrift für Kinderpsychiatrie 22, 1955, S. 132 - 143
18. Schneider, Kurt : Die psychopathischen Persönlichkeiten. Verlag Deuticke, Leipzig 1934, S. 3
19. Spitz, René A. : Hospitalism. An enquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. International University Press, New York 1945
20. von Stockert, Franz G. : Bedeutung von Sitz und Ätiologie der kindlichen Hirnschädigung für Verlaufsbild und Prognose. Zentralblatt für Chirurgie 19, 1960, S. 1078
21. von Stockert, Franz G. : Einführung in die Psychopathologie des Kindesalters. Verlag Urban und Schwarzenberg, München/Berlin 1957, S. 174 ff.
22. von Stockert, Franz G. : Einführung in die Psychopathologie des Kindesalter. Verlag Urban und Schwarzenberg, München/Berlin 1957, S. 69
23. Stutte, Hermann : Grenzen der Sozialpädagogik. Ergebnisse einer Untersuchung praktisch unerziehbarer Fürsorgezöglinge. Neue Schriftenreihe des AFET 12, 1958, S.64
24. Sutte, Hermann : a. a. O., S. 52 ff.
25. Szewczyk, Hans : Gruppenforschung und Jugendpsychiatrie. Der Nervenarzt 9, 1960. S. 402 - 405
26. Wemmer, Clemens : Ursachen und Formen der Asozialität früherer Hilfsschüler. Zeitschrift für Kinderforschung (Originalien) 40, 1932, S. 105 - 186
27. Wortis, Joseph : Vortrag. Conference on Research and Training in the Field of Mental Retardation. 1958

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, daß ich die der Medizinischen Fakultät Frankfurt/Main zur Promotionsprüfung eingereichte Arbeit mit dem Titel

Ein Beitrag über Bedeutung von Anlernwerkstätten für die soziale Einordnung entwicklungsgeschädigter Kinder und Jugendlicher

unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Ritter Franz von Stockert ohne sonstige Hilfe selbst durchgeführt und bei der Abfassung der Arbeit keine anderen als die in der Dissertation angeführten Hilfsmittel benutzt habe.

Ich habe bisher an keiner in- und ausländischen Medizinischen Fakultät ein Gesuch um Zulassung zur Promotion eingereicht noch die vorliegende Arbeit als Dissertation vorgelegt.

Frankfurt/Main, den 10. Juli 1963

Käte Lessing

Lebenslauf

Ich wurde am 25.1.1914 in Köslin als Tochter des Fotografen Otto Verra und seiner Ehefrau Margarete geboren.

1919 kamen meine Eltern nach Danzig. Hier absolvierte ich meine Schulzeit und machte 1933 das Abitur am Realgymnasium in Danzig-Oliva. Danach besuchte ich ein Jahr die Höhere Handelsschule in Danzig und arbeitete anschließend als Büroangestellte. 1941 heiratete ich den Kaufmann Gerhard Lessing aus Danzig.

Von 1945 bis 1947 war ich im Flüchtlingslager in Dänemark. Nachdem ich von dort nach Frankfurt(Main) gekommen war, arbeitete ich wieder im Büro, zuletzt - ab 1949 beim Fernmeldeamt.

1952 kam mein Mann aus russischer Gefangenschaft nach Hause.

1956 gab ich meine Tätigkeit beim Fernmeldeamt auf und begann im Frühjahr 1957 Zahnmedizin zu studieren. Im Oktober des gleichen Jahres wurde ich schuldlos geschieden.

Nach dem ersten Semester wechselte ich zum Studium der Medizin über. Im Herbst 1959 - nach meinem 5. Semester bestand ich das Physikum.

Ich habe ausschließlich in Frankfurt (Main) studiert.

Meine akademischen Lehrer waren:

Prof. Dr. Ferdinand Hoff, Professor Dr. Rudolf Altmann und Prof. Dr. Karl Ludwig Radenbach für Innere Medizin;

Prof. Dr. Jürg Zutt, Prof. Dr. Rolf Frowein, Prof. Dr. Caspar Kuhlenkampff und Dr. Rudolf Degkwitz für Psychiatrie und Neurologie;

Prof. Dr. Ritter Franz von Stockert für die Psychopathologie des Kindesalters;

Prof. Dr. de Rudder und Prof. Dr. Karla Weiße für Kinderheilkunde;

Prof. Dr. A. W. Schwenzer für Geburtshilfe und Gynäkologie;

Prof. Dr. Rudolf Geißendörfer für Chirurgie;

Prof. Dr. Eduard Güntz für Orthopädie;

Prof. Dr. Dietrich Starck für Anatomie und Entwicklungsgeschichte;

Prof. Dr. Gerhard Kahlau für Pathologie;

Prof. Dr. Peter Holtz für Pharmakologie und Toxikologie;

Prof. Dr. K. Wezler für Physiologie und Prof. Dr. Felix für Physiologische Chemie;

Prof. Dr. Rudolf Thiel für Augenkrankheiten;

Prof. Dr. Richard Mittermaier für Hals- Nasen- und Ohrenkrankheiten;

Prof. Dr. Franz Strnad für Röntgendiagnostik;

Prof. Dr. Kurt Herzberg für Hygiene und Bakteriologie;

Prof. Dr. Karl Luff für gerichtliche Medizin;

Prof. Dr. Walter Artelt für die Geschichte der Medizin.

